



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA**

ALYNE BARROSO ARAUJO LUZ

**PROTEÇÃO E APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO: NÍVEL DE
CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NO SETOR DE
FARMÁCIA EM UM HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA NO MUNICÍPIO DE
FORTALEZA - CE**

FORTALEZA

2018

ALYNE BARROSO ARAUJO LUZ

**PROTEÇÃO E APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO: NÍVEL DE
CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NO SETOR DE
FARMÁCIA EM UM HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA NO MUNICÍPIO DE
FORTALEZA - CE**

Monografia apresentada como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Farmácia da Universidade Federal do Ceará.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Luzia Izabel Mesquita Moreira.

Coorientadora: Bárbara Osório Xavier Montezuma.

ALYNE BARROSO ARAUJO LUZ

**PROTEÇÃO E APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO: NÍVEL DE
CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NO SETOR DE
FARMÁCIA EM UM HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA NO MUNICÍPIO DE
FORTALEZA - CE**

Monografia apresentada como requisito
parcial para a conclusão do curso de
Graduação em Farmácia da Universidade
Federal do Ceará.

Aprovada em: 13/06/2018.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Luzia Izabel Mesquita Moreira (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof^a. Dr^a. Patrícia Maria Pontes The
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Janaína Landim de Sousa
Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC)

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- A687p Araujo Luz, Alyne Barroso.
Proteção e apoio ao aleitamento materno : nível de conhecimento dos profissionais que atuam no setor de farmácia em um Hospital Amigo da Criança no município de Fortaleza - CE / Alyne Barroso Araujo Luz. – 2018.
74 f. : il. color.
- Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Curso de Farmácia, Fortaleza, 2018.
Orientação: Profa. Dra. Luzia Izabel Mesquita Moreira.
Coorientação: Profa. Ma. Bárbara Osório Xavier Montezuma.
1. Aleitamento Materno. 2. Farmácia. 3. Hospital. I. Título.

CDD 615

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
2	REFERENCIAL TEÓRICO	18
2.1	Benefícios do aleitamento materno	18
2.2	Conhecimento materno sobre aleitamento e causas alegadas do desmame precoce	19
2.3	Iniciativa Hospital Amigo da Criança	21
2.4	NBCAL e regulamentação do marketing	23
2.5	Profissionais da saúde e aleitamento materno	25
2.6	Farmacêutico no manejo do aleitamento materno	27
2.7	Atuação do setor de farmácia na prática do aleitamento materno	29
3	OBJETIVOS	31
3.1	Geral	31
3.2	Específicos	31
4	METODOLOGIA	32
4.1	Desenho do estudo	32
4.1.1	<i>Avaliação do conhecimento</i>	<i>32</i>
4.1.2	<i>Instrumento utilizado para coleta de dados</i>	<i>32</i>
4.2	População de estudo	33
4.2.1	<i>Critérios de inclusão</i>	<i>33</i>
4.2.2	<i>Critérios de exclusão</i>	<i>33</i>
4.3	Coleta de dados	34
4.4	Análise de dados	34
4.5	Aspectos éticos	34
5	RESULTADOS	35
5.1	Amostragem	35
5.2	Perfil social dos profissionais	35
5.3	Questionamentos específicos sobre aleitamento materno	37
5.3.1	<i>Contracepção durante o aleitamento materno</i>	<i>37</i>
5.3.2	<i>Vantagens e benefícios da amamentação</i>	<i>38</i>
5.3.3	<i>Conhecimentos gerais sobre aleitamento materno e prática de amamentar ...</i>	<i>38</i>
5.3.4	<i>Duração e frequência do aleitamento materno</i>	<i>42</i>

5.3.5	<i>Conservação e armazenamento do aleitamento materno</i>	42
5.3.6	<i>Problemas que podem ocorrer durante a prática da amamentação</i>	43
5.3.7	<i>Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas, Mamadeiras e Protetores de Mamilo</i>	46
5.4	Escore Geral	47
5.5	Análise Estatística	49
6	DISCUSSÃO	54
7	CONCLUSÃO	62
	REFERÊNCIAS	63
	APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS: QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NO SETOR DE FARMÁCIA DA MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND	70
	ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP – COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA	74

A Deus.

Aos meus pais, João e Madalena.

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, acima de tudo. Pelo dom da vida, por todas as graças que recebi, por tanto suporte espiritual durante a caminhada. Mas principalmente, por ter me permitido alçar voos longos e distantes, estando amparada o tempo todo pelo seu tão grande amor.

Aos meus pais, **João e Madalena**, por tanto amor, apoio e suporte. Por serem luz quando eu só conseguia enxergar as dificuldades. Por se esforçarem tanto para me proporcionar a melhor educação possível. Por me permitirem a experiência de mudar de cidade e desbravar o mundo do jeito que eu sempre sonhei e, acima de tudo, por não me permitirem desistir de tudo quando a insegurança e a saudade surgiram. Por acalmarem as minhas angústias, torcerem pelo meu sucesso e comemorarem cada vitória como se fossem suas (e são). Saibam que tudo que há de bom em mim é reflexo do que enxergo em vocês. Gratidão por tudo!

Ao meu namorado, **Erick Moura**, por tanto amor, paciência e companheirismo. Por ser âncora, colo, cuidado. Por acreditar em mim quando nem eu mesma acredito. Pelas inúmeras vezes que embarcou no mundo da farmácia, que é tão diferente do seu. Pelo apoio em todos os finais de período e tantos dias longe de casa. Nem sempre foi fácil, mas certamente foi muito menos difícil e infinitamente mais feliz por te ter comigo. Você me impulsiona a ser uma pessoa melhor.

Às minhas irmãs, **Amanda e Alana**, que apesar de muitas vezes não compreenderem o mundo acadêmico, sempre me apoiaram e vibraram a cada pequena conquista. Tento cada dia ser melhor por vocês, para que vocês possam sempre ter com quem contar.

Ao meu avô, **Elizeu Barroso** (*in memoriam*), por ser o torcedor número um do meu sucesso. Por se fazer presente em meio à distância. Por se interessar tanto pelos meus estudos, mesmo sendo tão distante da sua realidade. Pelo seu olhar inocente de orgulho e aprovação em tudo que eu fazia. Por almejar minha felicidade e orar todos os dias a Deus por mim. O fim desse ciclo seria ainda mais gratificante se fôssemos comemorar juntos. Apesar disso, no meu coração, sua presença é constante e mais forte do que nunca.

À minha melhor amiga, **Denia Albuquerque**, por ser minha âncora. Por ter me acompanhado em tudo ao longo desses últimos cinco anos. Por ter me presenteado com uma família do coração e por ter se tornado minha irmã de alma. Por compartilhar minhas loucuras, medos e anseios. Por estar presente mesmo nos piores dias. Por me impulsionar, confiar no

meu potencial e me motivar a ser sempre melhor/maior. Por ser casa, conforto, segurança e ter me mostrado que posso fazer dessa cidade, um lar. Você é a minha pessoa! Sou extremamente grata por tudo. Nossa amizade é bênção de uma vez na vida.

À minha amiga **Melina Ramos**, por ter se feito presente em meio à distância. Por acreditar em mim e nos meus sonhos e estar sempre disposta a ouvir e ajudar. Por tudo que já vivemos juntas e por tantos projetos que ainda iremos realizar. Você é minha melhor amiga de infância, e esse laço se fortalece a cada dia que passa.

À **Marina Mendes**, que de mansinho conquistou meu coração. Por ser a parte calma e descontraída do nosso trio. Por compartilhar comigo a angústia de morar longe da família. Por tanto apoio na coleta de dados deste trabalho. Por sempre reavivar a minha fé. Gratidão!

Aos amigos que conquistei ao longo do curso e aos que tive o prazer de conhecer durante o meu projeto na EMBRAPA. Vocês foram fundamentais para que eu pudesse enxergar o futuro com mais leveza. Obrigada por toda troca de conhecimento.

À minha família como um todo, que sempre apoia todas as minhas decisões. Que suportou comigo a saudade, e que vibra a cada pequena vitória. Tudo isso só vale a pena porque tenho um lar para onde voltar.

À minha querida orientadora, professora **Izabel Mesquita**, por toda disponibilidade e paciência. Por todas as sugestões e palavras de apoio. Sua participação foi fundamental para elaboração deste trabalho.

À equipe do setor de farmácia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand pela cooperação na realização deste trabalho, em especial à minha querida coorientadora, **Bárbara Montezuma**, por todo apoio e colaboração.

À **Fábria Natany**, por ser tão solícita e me auxiliar em várias etapas deste trabalho.

Ao **Tarcísio Filho**, pela ajuda prestada na análise estatística dos resultados.

À banca examinadora, por ter cordialmente aceitado o convite e pelas contribuições que possam prestar ao trabalho.

À **Universidade Federal do Ceará** e todos os professores, funcionários e coordenação do curso de farmácia, por tanto empenho e dedicação, e por me propiciarem um ensino de extrema qualidade.

“Por isso vos digo que todas as coisas que
pedirdes, orando, crede receber, e tê-las-eis.”
(MC 11:24)

RESUMO

O leite materno é considerado um suporte para a promoção e proteção à saúde das crianças, devido sua constituição, quantidade e disponibilidade de nutrientes e substâncias imunoativas. O aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade minimiza a mortalidade infantil, além de propiciar o contato físico entre mãe e bebê. Apesar dos benefícios comprovados, as taxas mundiais de amamentação ainda permanecem inferiores aos níveis esperados. Para tanto, o conhecimento dos profissionais de saúde sobre aleitamento materno e as ações de incentivo à amamentação são indispensáveis para o cumprimento das orientações e para a transmissão de informações seguras e adequadas para a lactante. O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento dos profissionais que atuam no setor de farmácia em um Hospital Amigo da Criança no município de Fortaleza-CE sobre o manejo do aleitamento materno através da aplicação de um questionário composto por perguntas relativas ao tema. Os resultados foram armazenados no programa Microsoft Excel 2010 e submetidos à análise estatística descritiva simples. Para análise estatística utilizou-se o teste Qui-quadrado de Pearson e teste exato de Fisher, sendo a hipótese de associação aceita quando o “p” encontrado foi $\leq 0,05$. Dos 47 profissionais entrevistados, 17 (36,17%) eram farmacêuticos, 08 (17,02%) residentes em farmácia e 22 (46,81%) técnicos. O sexo prevalente foi o feminino, com 70,21% (n=33). Aproximadamente 37% (n=17) dos profissionais são formados há 5 anos ou menos, 85,11% (n=40) atuam em Hospital Amigo da Criança há menos de 5 anos, 74,47% (n=35) não exercem atividade profissional em outro local e 61,70% (n=29) afirmaram já haver realizado alguma atividade educativa sobre aleitamento materno. O conhecimento dos profissionais sobre aleitamento materno foi avaliado como bom para 42,56% (n=20) dos entrevistados, regular para 40,42% (n=19), sendo insuficiente para 17,02% (n=08). Foi observado um número expressivo de profissionais classificados como nível de conhecimento bom dentre os residentes em farmácia. O presente estudo aponta a necessidade de treinamento e capacitação (em serviço) sobre o manejo adequado da amamentação, visando dessa forma, colaborar para elaboração de estratégias que visem a melhor atuação dos profissionais do setor de farmácia na promoção do aleitamento materno.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Farmácia. Hospital.

ABSTRACT

Breast milk is considered a support for the promotion and protection of children's health due to their constitution, quantity and availability of nutrients and immuno-substances. Exclusive breastfeeding up to six months of age minimizes infant mortality, as well as providing physical contact between mother and baby. Despite the proven benefits, worldwide breastfeeding rates still remain below expected levels. To this end, the knowledge of health professionals about breastfeeding and breastfeeding incentive actions are indispensable for compliance with the guidelines and for the transmission of safe and adequate information for the infant. The objective of this study was to evaluate the knowledge of professionals working in the pharmacy sector at a Baby-Friendly Hospital in the city of Fortaleza-CE on the management of breastfeeding through the application of a questionnaire composed of questions related to the topic. The results were stored in the Microsoft Excel 2010 program and submitted to simple descriptive statistical analysis. For statistical analysis, the Pearson Chi-square test and Fisher exact test was used, and the association hypothesis was accepted when the "p" found was ≤ 0.05 . Of the 47 professionals interviewed, 17 (36.17%) were pharmacists, 08 (17.02%) were residents of pharmacies and 22 (46.81%) were technicians. The prevalent sex was female, with 70.21% (n = 33). Approximately 37% (n = 17) of the professionals were trained 5 years ago or less, 85.11% (n = 40) performed at a Baby-Friendly Hospital for less than 5 years, 74.47% (n = 35) professional activity in another location and 61.70% (n = 29) reported having already carried out some educational activity on breastfeeding. The professionals' knowledge about breastfeeding was evaluated as good for 42.56% (n = 20) of the interviewees, regular for 40.42% (n = 19), and insufficient for 17.02% (n = 08). It was observed an expressive number of professionals classified as good knowledge level among residents in pharmacy. The present study points out the need for training and qualification (in service) on the adequate management of breastfeeding, in order to collaborate in the elaboration of strategies aimed at improving the performance of pharmacy professionals in the promotion of breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding. Drugstore. Hospital.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Nível de conhecimento dos profissionais que atuam no setor de farmácia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand segundo cargo na instituição	48
Gráfico 2 – Nível de conhecimento dos profissionais que atuam no setor de farmácia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand sobre o manejo da amamentação <i>versus</i> participação em treinamento/curso sobre aleitamento materno	49
Gráfico 3 – Nível de conhecimento dos profissionais que atuam no setor de farmácia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand sobre o manejo da amamentação <i>versus</i> tempo de formado	50
Gráfico 4 – Nível de conhecimento dos profissionais que atuam no setor de farmácia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand sobre o manejo da amamentação <i>versus</i> tempo de atuação em HAC	51
Gráfico 5 – Nível de conhecimento dos profissionais que atuam no setor de farmácia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand sobre o manejo da amamentação <i>versus</i> prática de atividade profissional em outro local	51
Gráfico 6 – Nível de conhecimento dos profissionais que atuam no setor de farmácia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand sobre o manejo da amamentação <i>versus</i> sexo	52
Gráfico 7 – Nível de conhecimento dos profissionais que atuam no setor de farmácia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand sobre o manejo da amamentação <i>versus</i> cargo na instituição	53

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Dez passos para o sucesso do aleitamento materno	22
Tabela 2 – Amostragem dos profissionais que participaram da pesquisa.....	35
Tabela 3 – Perfil social dos profissionais que atuam no setor de farmácia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand	36
Tabela 4 – Conhecimento dos profissionais que atuam no setor de farmácia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand acerca da contracepção durante o aleitamento materno exclusivo	37
Tabela 5 – Conhecimento dos profissionais que atuam no setor de farmácia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand acerca das vantagens e benefícios da amamentação	38
Tabela 6 – Conhecimentos gerais dos profissionais que atuam no setor de farmácia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand sobre aleitamento materno e ato de amamentar	40
Tabela 7 – Conhecimento dos profissionais que atuam no setor de farmácia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand sobre duração e frequência do aleitamento materno	42
Tabela 8 – Conhecimento dos profissionais que atuam no setor de farmácia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand sobre conservação e armazenamento do leite materno	43
Tabela 9 – Conhecimento dos profissionais que atuam no setor de farmácia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand sobre problemas que podem ocorrer durante a prática da amamentação	45
Tabela 10 – Conhecimento dos profissionais que atuam no setor de farmácia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand sobre a NBCAL	46
Tabela 11 – Distribuição dos profissionais que atuam no setor de farmácia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand segundo nível de conhecimento sobre aleitamento materno.....	48

Tabela 12 – Nível de conhecimento dos profissionais que atuam no setor de farmácia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand sobre o manejo da amamentação <i>versus</i> participação em treinamento/curso sobre aleitamento materno	49
Tabela 13 – Nível de conhecimento dos profissionais que atuam no setor de farmácia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand sobre o manejo da amamentação <i>versus</i> tempo de formado	50
Tabela 14 – Nível de conhecimento dos profissionais que atuam no setor de farmácia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand sobre o manejo da amamentação <i>versus</i> tempo de atuação em HAC	50
Tabela 15 – Nível de conhecimento dos profissionais que atuam no setor de farmácia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand sobre o manejo da amamentação <i>versus</i> prática de atividade profissional em outro local	51
Tabela 16 – Nível de conhecimento dos profissionais que atuam no setor de farmácia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand sobre o manejo da amamentação <i>versus</i> sexo	52
Tabela 17 – Nível de conhecimento dos profissionais que atuam no setor de farmácia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand sobre o manejo da amamentação <i>versus</i> cargo na instituição	52

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AME	Aleitamento Materno Exclusivo
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ATENFAR	Atenção Farmacêutica
BLH	Banco de Leite Humano
HAC	Hospital Amigo da Criança
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
MEAC	Maternidade Escola Assis Chateaubriand
MIPs	Medicamentos Isentos de Prescrição
NBCAL	Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas, Mamadeiras e Protetores de Mamilo
OFA	Órgãos Fonoarticulatórios
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNIAM	Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno
SUS	Sistema Único de Saúde
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para Infância

1 INTRODUÇÃO

A amamentação é o recurso mais natural, afetivo, acessível e vantajoso para proteção e nutrição da criança (SILVA *et al.*, 2012). O aleitamento materno exclusivo (AME) por seis meses e o aleitamento materno associado à oferta de outros alimentos até os dois anos ou mais é recomendado pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2001) e pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2009a). Dessa forma, o leite materno é considerado um suporte para a promoção e proteção à saúde das crianças, devido sua constituição, quantidade e disponibilidade de nutrientes e substâncias imunoativas (MARTINS, 2014).

Apesar dos benefícios comprovados, as taxas mundiais de amamentação ainda permanecem inferiores aos níveis esperados (FRANCO *et al.*, 2008). Para tanto, o conhecimento dos profissionais de saúde sobre aleitamento materno e as ações de incentivo à amamentação são indispensáveis para o cumprimento destas recomendações. A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) representa uma estratégia idealizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) em 1990, cuja fundamentação básica consiste em mudanças de conduta por parte dos profissionais de saúde e funcionários de hospitais e maternidades, visando à prevenção do desmame precoce, e, dessa forma, destinando-se ao apoio, proteção e promoção do aleitamento materno. (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 2008; LAMOUNIER, 1996).

Dentre as principais vantagens associadas ao uso do leite humano para lactentes estão: seu papel na formação do vínculo afetivo mãe-filho, seu papel na maturação gastrointestinal e prevenção de infecções, sua contribuição com a diminuição da taxa de desnutrição proteico-calórica e, conseqüentemente, com a diminuição dos índices de mortalidade infantil (BRASIL, 2001; MARTINS, 2014). Para a lactante, a amamentação diminui o sangramento pós-parto, favorece a regressão do útero ao seu tamanho normal, permite que a mulher retorne ao seu peso pré-gestacional mais precocemente e tem efeito protetor contra o câncer de mama e de ovário, estando também relacionada à prevenção de osteoporose (BRASIL, 2001; REA, 2004).

Os profissionais de saúde são essenciais no incentivo e apoio ao aleitamento materno, e necessitam ter conhecimentos sobre o manejo da amamentação, bem como competência para auxiliarem as mães (JESUS; OLIVEIRA; MORAES, 2017). Nesse contexto, o farmacêutico se insere como um profissional de saúde de fácil acesso dentro e fora do âmbito hospitalar, munido com conhecimento técnico e científico acerca das condições

fisiológicas, anatômicas e emocionais da nutriz, além de habilidades relacionadas à técnica da amamentação (MARTINS, 2014).

No cenário atual, o farmacêutico clínico está apto a prestar orientações individualizadas sobre o manejo da lactação, benefícios e superioridade do leite humano sobre outros tipos de leite, efetuar a farmacovigilância em relação aos medicamentos contraindicados na amamentação, orientar quanto aos riscos da amamentação cruzada, bem como aconselhar a não adesão ao uso de bicos, chupetas e mamadeiras (GARCIA *et al.*, 2002) e, dessa maneira, promover um estreitamento do vínculo com a nutriz e criar uma relação de confiança, estimulando a prática do aleitamento materno e proteção a saúde do lactente.

Embora o conhecimento sobre o uso de medicamentos durante o período da amamentação tenha sido muito ampliado, ainda não se conhecem os efeitos de muitos deles nos lactentes quando utilizados pela nutriz, principalmente de novos fármacos que estão constantemente entrando no mercado. Além disso, para muitas drogas novas ainda não há dados suficientes sobre transferência para o leite materno e segurança para uso no período da lactação (BRASIL, 2010a). Nesse contexto, a atuação do setor de farmácia é imprescindível, uma vez que cabe a ele analisar criteriosamente a indicação do tratamento materno, bem como entrar em contato com o prescritor quando julgar necessário, acarretando na seleção da melhor opção terapêutica para a condição clínica da nutriz em amamentação, visando à continuidade do aleitamento em segurança.

Diante do exposto, ganha particular pertinência o motivo pelo qual foi escolhido avaliar o conhecimento dos profissionais que atuam no setor de farmácia em um Hospital Amigo da Criança sobre o manejo do aleitamento materno, uma vez que este tema visa ter utilidade especialmente para mulheres grávidas e puérperas ao colaborar com estratégias que objetivam melhorar a atuação dos profissionais do setor de farmácia na promoção do aleitamento materno, assegurando que a nutriz se sinta segura e acolhida, tornando a amamentação uma prática prazerosa para o binômio mãe-filho, garantindo a transmissão de informações corretas e adequadas para uma melhoria significativa na saúde e qualidade de vida do lactente.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Benefícios do aleitamento materno

A criança está em aleitamento materno exclusivo (AME) quando recebe somente leite do peito, extraído/ordenhado sem adição de quaisquer sólidos ou líquidos, com exceção de suplementos medicamentosos e vitamínicos, caso sejam necessários (NARDI; GUSMÃO; CARVALHO, 2014). O início imediato do aleitamento materno garante que o recém-nascido receba o colostro, primeira secreção das glândulas mamárias e importante para a proteção imediata e em longo prazo contra infecções. Ademais, o ato de amamentar logo após o parto tem sido relacionado com o AME por mais tempo (CHANDRASHEKHAR *et al.*, 2007).

A amamentação traz inúmeros benefícios para o lactente, acarretando em maiores índices de inteligência e acuidade visual; aprimoramento do sistema de defesa, devido a grande oferta de imunoglobulinas; promove maior proteção contra flatulências, infecções, diarreia ou constipação; proporciona uma maior digestibilidade e ausência de fatores imunoalergênicos; possibilita estímulos ópticos, auditivos e táteis, que funcionam como alicerce para o desenvolvimento perceptivo, motor, cognitivo, físico e emocional (SILVA; GUEDES, 2013); além de proporcionar melhor mobilidade, tonicidade e postura dos órgãos fonoarticulatórios, devido ao esforço do bebê para conseguir sugar o leite do seio materno (NEIVA *et al.*, 2003).

Para a nutriz, é bem estabelecida a associação entre o aleitamento materno e a redução na prevalência de câncer de mama e ovário, bem como prevenção da osteoporose. Ademais, a amamentação se relaciona a amenorreia pós-parto e ao consequente maior espaçamento intergestacional, atuando também no retorno mais precoce ao peso pré-gestacional, além de auxiliar na diminuição do sangramento pós-parto, devido à involução uterina mais rápida provocada pela maior liberação de ocitocina (REA, 2004). Além disso, a amamentação é o método de alimentação mais econômico, fato comprovado ao relacioná-la aos altos custos dos substitutos do leite materno, constituindo assim um benefício econômico direto (BRASIL, 2009b). Soma-se a isso o fato de que nenhuma fórmula alimentar sintética é apta a substituir o leite materno em especificidade de nutrientes e proteção contra doenças, de maneira que bebês amamentados adoecem menos, reduzindo dessa forma os custos com hospitalização e medicamentos.

Ademais, a interrupção do aleitamento, culminando com o desmame precoce pode

levar à ruptura do desenvolvimento motor-oral adequado, provocando alterações na postura e força dos órgãos fonoarticulatórios (OFA) e prejudicando as funções de mastigação, deglutição, respiração e articulação dos sons da fala. Dessa forma, a prática do aleitamento materno e o adequado padrão de sucção são as bases para a prevenção de alterações fonoaudiológicas no que se refere ao sistema motor-oral (MOIMAZ *et al.*, 2011).

2.2 Conhecimento materno sobre aleitamento e causas alegadas do desmame precoce

Apesar da crescente disseminação de informações acerca da importância da amamentação e dos benefícios comprovados, constata-se que a maior parte das mães não oferece aleitamento materno exclusivo aos seus filhos. Ainda que nos primeiros meses haja uma grande adesão, esse número tende a cair antes que os bebês completem seis meses de vida (MARGOTTI; EPIFANIO, 2014). Mediante essas evidências, o apoio e proteção ao aleitamento materno constituem alguns dos componentes indispensáveis para a promoção à saúde dos lactentes.

São poucas as situações em que pode haver indicação médica para a substituição parcial ou total do leite materno. Essa recomendação é feita, por exemplo, em casos de mães infectadas pelo HIV e HTLV, ou quando a mãe faz uso de medicamentos incompatíveis com a amamentação (BRASIL, 2009b). Excetuando-se casos como este, a amamentação é recomendada, uma vez que praticamente todas as mulheres têm possibilidade fisiológica de amamentar. Contudo, esse potencial inato não assegura a ocorrência da amamentação. Apesar de a amamentação ser um ato natural, é uma experiência nova tanto para a mãe quanto para o bebê, e, dessa forma, as primeiras tentativas podem não corresponder às expectativas da mãe, contribuindo para o desmame precoce.

Estudos destacam o pré-natal como porta de entrada para a decisão da mulher em amamentar seus filhos. A ausência da realização do pré-natal é um fator condicionante tanto à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo, quanto à adoção de complementos alimentares. Sendo assim, o incentivo a prática da amamentação durante pré-natal é uma ação de baixa complexidade e importante aliada na promoção da saúde e nutrição materno-infantil (SANDRE-PEREIRA, 2000; DEMÉTRIO; PINTO; ASSIS, 2012).

Segundo Santana, Brito e Santos (2013), a prática da amamentação pode ser influenciada por vários fatores, tais como: aspectos socioeconômicos, faixa etária, escolaridade, cultura, inserção no mercado de trabalho, nível de conhecimento sobre o

aleitamento materno, mitos e tabus relacionados à prática da amamentação, falta de apoio familiar, bem como uso de chupetas e mamadeiras.

A primeira causa relacionada por mães de diferentes culturas para o desmame precoce e introdução de outros alimentos antes do período recomendando, é a insuficiência do leite materno. Contudo, é comprovado que as nutrizes, do ponto de vista fisiológico, conseguem produzir quantidades adequadas para assegurar um crescimento adequado para seus filhos (BORGES; PHILIPPI, 2003), sendo este um tabu que necessita ser desmitificado. Muitas vezes, apesar de considerarem o leite materno como essencial para o desenvolvimento do bebê, as mães não se sentem seguras em adotá-lo como único alimento durante seis meses, como é indicado.

Segundo Sandre-Pereira *et al.* (2000), os aspectos sobre a amamentação menos conhecidos por mães entrevistadas em programas pré-natais foram: a importância do colostro, o estímulo da sucção do seio pelo bebê para a produção do leite materno, as situações em que a mãe não deve amamentar, a relação entre dieta materna e amamentação e os benefícios da lactação para a mãe, denotando falha no sistema de saúde quanto à universalização das informações sobre aspectos de fundamental importância.

Outras causas mencionadas são: falta de experiência materna; fardo ocasionado pela amamentação frente às atividades cotidianas e interferências externas de familiares e amigos (ANTUNES *et al.*, 2008). Somam-se a isso as crenças herdadas culturalmente, determinando diferentes significados do aleitamento para a mulher. Dessa forma, a decisão de amamentar ou não depende da importância atribuída pela nutriz a esta prática (ICHISATO; SHIMO, 2001), que frequentemente é pautada nas informações transmitidas culturalmente através do relacionamento avó-mãe-filha.

Outros problemas frequentes na amamentação são as fissuras ou rachaduras no bico do peito, mastites e abscessos. Essas dificuldades ocorrem quando o bebê não está posicionado adequadamente ou quando a pega está errada, e podem ser prevenidas de maneiras simples, como por exemplo: posicionar o bebê corretamente; expor as mamas aos raios solares; ordenhar manualmente o excesso de leite para evitar o ingurgitamento (“leite empedrado”) e colocar o bebê para mamar sob livre demanda (BRASIL, 2007). Entretanto, a mãe necessita ter conhecimento dessas questões ainda durante a gravidez, para se preparar física e psicologicamente para possíveis falhas e estar apta a evitá-las, contribuindo assim para a redução do desmame precoce.

Vale ressaltar que tais fatores contribuintes para o desmame precoce são considerados como modificáveis e denotam falta de confiança e de preparo da mulher para amamentar. Dessa maneira, os profissionais de saúde devem implementar em seus procedimentos o acolhimento, a comunicação terapêutica e o aconselhamento, buscando a compreensão integral da mulher (UCHOA *et al.*, 2017).

2.3 Iniciativa Hospital Amigo da Criança

O programa “Iniciativa Hospital Amigo da Criança” (IHAC) é uma estratégia idealizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) em 1990, que consiste em um conjunto de metas que objetivam resgatar o direito da nutriz de aprender e praticar a amamentação com sucesso. A IHAC está inserida na Estratégia Global para Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância, que busca apoio renovado à amamentação exclusiva, do nascimento aos seis meses de vida, e a continuidade da amamentação por dois anos ou mais, com introdução de alimentação complementar adequada e no momento oportuno (BRASIL, 2011).

A IHAC visa garantir o apoio das maternidades ao aleitamento materno por meio de atitudes realizadas durante o ciclo grávido-puerperal (SAMPAIO *et al.*, 2011), ou seja, visa apoiar, proteger e promover o aleitamento materno por meio da mobilização de profissionais da saúde e funcionários de hospitais, com objetivo de reavaliação das práticas e rotinas relativas à amamentação, que muitas vezes são responsáveis pelos altos índices de desmame precoce. Para tanto, essa estratégia possui como diretriz um conjunto de medidas denominadas “dez passos para o sucesso do aleitamento materno” (TABELA 1) (VANNUCHI *et al.*, 2002), que basicamente consiste em um elenco de ações que visa informar às gestantes os benefícios da amamentação e o manejo correto do aleitamento materno.

Foram escolhidos doze países, incluindo o Brasil, para dar início à “Iniciativa Hospital Amigo da Criança”. Dessa maneira, tais países assumiram um compromisso formal de tornar os “dez passos para o sucesso do aleitamento materno” uma realidade em seus hospitais, sob coordenação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), Coordenação de Saúde Materno-Infantil do Ministério da Saúde e UNICEF (LAMOUNIER, 1998).

TABELA 1 – Dez passos para o sucesso do aleitamento materno.

-
1. Ter uma política de aleitamento materno escrita que seja rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados de saúde;
 2. Capacitar toda a equipe de cuidados de saúde nas práticas necessárias para implementar esta política;
 3. Informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno;
 4. Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento;
 5. Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação mesmo se vierem a ser separadas dos filhos;
 6. Não oferecer a recém-nascidos bebida ou alimento que não seja o leite materno, a não ser que haja indicação médica;
 7. Praticar o alojamento conjunto – permitir que mães e recém-nascidos permaneçam juntos – 24 horas por dia;
 8. Incentivar o aleitamento materno sob livre demanda;
 9. Não oferecer bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas;
 10. Promover a formação de grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a esses grupos na alta da maternidade.
-

Fonte: Fundo das Nações Unidas para Infância (2008).

Para se tornarem Hospitais Amigos da Criança, os estabelecimentos de saúde precisam ser submetidos a avaliações, tendo como fundamento o cumprimento dos critérios globais de cada um dos dez passos para o sucesso do aleitamento materno. Os hospitais credenciados destacam-se por garantir a continuidade do AME, ou seja, por oferecer condições para que a mulher tenha o direito de amamentar, acompanhamento adequado e informações necessárias para o sucesso do aleitamento por tempo prolongado. (LAMOUNIER, 1998).

Uma vez qualificados na categoria de Hospital Amigo da Criança (HAC), os hospitais são considerados referência em amamentação e no atendimento humanizado ao recém-nascido, e passam a exercer papel de capacitadores para equipes multiprofissionais de saúde (LAMOUNIER *et al.*, 2008).

Lamounier *et al.* (2008) citam dentre os requisitos necessários para ser categorizado como HAC: dispor de profissional capacitado para assistência à mulher e ao recém-nascido no ato do parto; possuir comitê de investigação de óbitos maternos, infantis e fetais; apresentar tempo de permanência hospitalar mínima de 24 horas para o parto normal e de 48 horas para parto cesariano; permitir a presença de acompanhante no alojamento

conjunto e o cumprimento da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, bicos, chupetas e protetores de mamilo (NBCAL).

Dentre as maiores contribuições da IHAC, destacam-se: aleitamento materno na primeira hora de vida; contato pele a pele entre a mãe e o bebê; formação de hábitos alimentares saudáveis desde a infância; redução de práticas desestimuladoras da amamentação nos hospitais; redução do uso de fórmulas infantis no ambiente hospitalar sem causas justificáveis e redução da mortalidade materna e infantil (BRASIL, 2011).

Ainda segundo Brasil (2011), somente 6% das maternidades brasileiras tem o título de “Amigo da Criança” e apenas 1/5 dos nascimentos no país ocorre em hospitais credenciados. Apesar disso, acredita-se que a IHAC tem sido uma importante estratégia para o acompanhamento das taxas de aleitamento materno exclusivo e também para a humanização do atendimento ao binômio mãe-bebê no Brasil. Isso se justifica porque é possível afirmar que mesmo as mulheres que recebem instrução desde o pré-natal precisam de apoio contínuo da equipe de saúde, de familiares e de centros de incentivo ao aleitamento materno durante a internação e nos meses que se seguem (FIGUEREDO; MATTAR; ABRAO, 2013).

É comprovado que as taxas de aleitamento materno tornaram-se mais expressivas após o surgimento da IHAC. Portanto, essa estratégia demonstra grande relevância no que diz respeito à mudança de hábitos, rotinas e práticas referentes ao aleitamento materno, contribuindo de maneira contundente para a melhoria dos indicadores de amamentação, e, conseqüentemente, para a sobrevivência e garantia de melhores condições de saúde para as crianças (ARAÚJO; SCHMITZ, 2007).

2.4 NBCAL e regulamentação do marketing

Apesar do leite humano e da prática de amamentar serem os mais benéficos para o lactente, muitas crianças são desmamadas precocemente e alimentadas com substitutos do leite materno. Essa substituição representa importante fonte de renda para produtores e distribuidores desses produtos. Segundo Rea (1990), com o advento da industrialização e o aumento do número de mulheres adentrando o mercado de trabalho, houve um investimento significativo por parte das indústrias alimentícias no desenvolvimento de fórmulas e produtos para lactentes (0 a 11 meses e 29 dias) e crianças de primeira infância (dos 12 meses aos 03 anos de idade). Nesse contexto, houve uma redução nas taxas de aleitamento materno em todo

o mundo, além de viabilizar o desencadeamento de alergias. Sendo assim, são necessárias regras e leis que visem controlar as técnicas de *marketing* abusivas utilizadas pelas indústrias.

Existem instrumentos legais para auxiliar o controle do *marketing* de produtos que substituem a amamentação. Desde 1988 existe a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas, Mamadeiras e Protetores de Mamilo (NBCAL), revista e atualizada em 1992 e 2001 (Portaria nº 2.051), a qual foi sancionada como Lei nº 11.265, de 03 de janeiro de 2006. A NBCAL consiste na união de preceitos e normas que regem a regulamentação de promoções comerciais e a rotulagem de alimentos e produtos destinados a recém-nascidos e crianças de primeira infância, como: chupetas, mamadeiras, bicos, protetores de mamilo, leites e papinhas, com o propósito de proteger a prática da amamentação, evitando quaisquer interferências que esses produtos possam ocasionar (BRASIL, 2009c).

Dentre outros, a NBCAL veda a promoção comercial, em quaisquer meios de comunicação, de fórmulas infantis para lactentes, fórmula de nutrientes apresentada ou indicada para recém-nascido de alto risco, bicos, chupetas e mamadeiras. Quanto à rotulagem, é proibido utilizar fotos ou representações gráficas que não sejam aquelas necessárias para ilustrar métodos de preparação ou uso dos produtos, bem como a utilização de frases com intuito de sugerir forte semelhança do produto com o leite materno. Além disso, estabelece que todo material educativo ou técnico-científico que trate da alimentação de crianças de até 3 anos, deve-se ater aos dispositivos legais (BRASIL, 2009c).

O uso de mamadeiras, chupetas e bicos intermediários (protetores de mamilo) podem ocasionar diversos problemas para os lactentes: maior risco de contaminar o leite e provocar doenças, uma vez que a higienização pode não ser adequada e devido à conduta de utilizar a mamadeira para armazenar leite preparado com muita antecedência ou para as sobras das mamadas; pode atrapalhar o aleitamento materno, posto que as formas de sugar o peito e a mamadeira, chupetas e bicos são diferentes, de modo que o bebê pode confundir e passar a mamar errado, não conseguir retirar a quantidade de leite que necessita, passando a não ganhar peso e/ou desistir de mamar no peito; pode modificar a posição dos dentes, prejudicar a fala e a respiração; além de diminuir o contato entre a mãe e o bebê (BRASIL, 2007). Portanto, o uso desses itens deve ser ponderado e sua comercialização bem regulamentada e fiscalizada.

A estas exigências, estão sujeitos tanto o setor público quanto o privado, mas cabe aos pais, médicos, nutricionistas, farmacêuticos e outros profissionais de saúde agir como

filtros frente às divulgações oportunistas e apelativas desenvolvidas por essas empresas. Para tal, esses agentes necessitam de conhecimentos e habilidades sobre esse assunto.

2.5 Profissionais da saúde e aleitamento materno

Orientações e condutas equivocadas sobre alimentação infantil frequentemente praticadas pelos serviços de saúde são consideradas fatores importantes para o desmame precoce (TOMA; MONTEIRO, 2001). O percentual de disseminação de informações incorretas se assemelha ao percentual de mães que abandonam a amamentação sob o argumento de que “o leite não sustenta”, o que comprova a importância da capacitação dos profissionais de saúde para fomentar a prática do aleitamento materno (ALMEIDA; LUZ; UED, 2015). Com isso, torna-se evidente a necessidade de propostas que atuem no encorajamento e na sustentação de políticas e protocolos de aleitamento materno nas instituições de saúde.

O profissional de saúde tem o papel de reinterpretação da linguagem científica junto aos pacientes. Para isso, é indispensável que tenha conhecimentos e habilidades clínicas a respeito do aconselhamento em amamentação, para que seja capaz de orientar e prestar auxílio no manejo do aleitamento materno quando necessário (JESUS; OLIVEIRA; FONSECA, 2016).

Dessa forma, em um Hospital Amigo da Criança, a capacitação contínua do quadro de funcionários é de fundamental importância, uma vez que o “passo dois” da IHAC preconiza qualificar toda a equipe de cuidados de saúde para a implementação de normas e rotinas favoráveis à amamentação. Apesar disso, são muitos os obstáculos que dificultam a qualificação da equipe de saúde, por exemplo: a alta rotatividade de funcionários, a falta de motivação, de recursos materiais e tempo disponível (ARAÚJO; SCHMITZ, 2007).

Em uma pesquisa realizada por Araújo e Almeida (2007), a amamentação foi considerada como um grande desafio para o profissional de saúde, uma vez que ele se depara com uma demanda para a qual não foi preparado e que exige sensibilidade e habilidade no seu cumprimento. Duncan, Schmidt e Giugliani (2013) averiguaram que o profissional de saúde, além do conhecimento teórico e das competências clínicas em aleitamento materno, necessita de habilidades de comunicação. Para adquirir essa habilidade, é importante que o profissional saiba proporcionar uma escuta ativa, demonstrando compreensão e oferecendo ajuda. Nesse contexto, é indispensável que o profissional acompanhe e auxilie a mãe na tomada de decisões,

e não apenas diga a ela o que fazer.

Diante das evidências, as políticas públicas e ações de incentivo ao aleitamento materno devem ocorrer no conjunto das ações dos profissionais de saúde, durante o pré-natal, o pré-parto, o nascimento, bem como durante as imunizações, teste do pezinho e retorno para a consulta de puerpério. É indispensável que a equipe multidisciplinar desempenhe o papel de acolhimento das mães e bebês, que seja disponível para escuta e apta a prestar esclarecimentos de dúvidas e aflições, de modo a incentivar a troca de experiências, efetuando sempre que necessário, uma avaliação particular de cada caso (OLIVEIRA; GOMES, 2002).

Inúmeras são as estratégias nas quais os profissionais da saúde podem atuar. Dentre elas: a obrigatoriedade do alojamento conjunto, o método canguru, os bancos de leite humano, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, bem como na estratégia Unidade Básica Amiga da Amamentação (BRASIL, 2015). Dessa maneira, o trabalho em equipe multidisciplinar, o aprimoramento individual em habilidades múltiplas no contexto interdisciplinar e a contribuição entre os profissionais são cruciais para a fluidez do serviço em saúde materno-infantil (ALMEIDA; LUZ; UED, 2015).

O Sistema Único de Saúde (SUS), como fornecedor de um processo social em construção permanente deve promover um debate constante sobre como se implementar políticas de saúde relacionadas à amamentação (ANTUNES *et al.*, 2008). Estudos apontam o efeito protetor do SUS quanto à amamentação: dentre as crianças atendidas pelo SUS, 42,2% recebiam aleitamento materno, em contraste com 34,4% das usuárias de serviços privados (CECCHETTI; MOURA, 2005). Nesse contexto, o profissional de saúde inserido no SUS deve atuar em equipes multidisciplinares, no planejamento de políticas públicas e no desenvolvimento de ações de vigilância da saúde da comunidade que venham a impulsionar a prática da amamentação (ANTUNES *et al.*, 2008).

O aleitamento materno constitui um processo complexo, que além de um envolvimento individual entre mãe e filho, necessita do apoio da dinâmica hospitalar, pautada nas atitudes dos profissionais de saúde. Sendo assim, no momento de sua formação, todos os profissionais deveriam ser contemplados com módulos que aprofundassem a temática do aleitamento materno, bem como seus benefícios e dificuldades, necessitando esse processo do apoio das instituições de ensino. Vale ressaltar que as práticas associadas ao sucesso do aleitamento materno dependem não apenas do trabalho da equipe multidisciplinar, mas também do apoio administrativo da gestão para mudanças institucionais, quando necessárias.

2.6 Farmacêutico no manejo do aleitamento materno

No contexto atual, o farmacêutico clínico desempenha um papel primordial na equipe de saúde multidisciplinar. Suas ações por vezes auxiliam na diminuição da demanda sobre o sistema de saúde, além de trazer benefícios para a saúde da população. No que diz respeito à amamentação, o profissional farmacêutico necessita de habilidades para o desenvolvimento de ações que visem incentivar o aleitamento materno, auxiliando as nutrizes nas dificuldades encontradas durante essa prática, através de intervenções centradas no princípio de humanização, encorajamento do AME e contenção do desmame precoce.

O farmacêutico pode, através da escuta ativa e centrada na paciente (aconselhamento farmacêutico), desenvolver uma relação de respeito e confiança com a nutriz, desde o momento da gestação até o puerpério, para dessa forma possibilitar à paciente reconhecer-se como sujeito da própria saúde (BRASIL, 2009b), ou seja, através de uma linguagem clara e objetiva, suscitar o entendimento da mulher sobre o papel substancial da amamentação para a qualidade de vida da criança.

Como atividade privativa e exclusiva do farmacêutico dentro da equipe de saúde, destaca-se a Atenção Farmacêutica (ATENFAR), que consiste em uma atividade na qual o farmacêutico interage diretamente com o paciente, de maneira individualizada. Dentre as ações desenvolvidas pelo farmacêutico nessa atividade, GARCIA *et al.* (2002) citam: orientar sobre a pega correta para sucção, na qual o bebê deve abocanhar o mamilo e parte da aréola; orientar quanto ao não uso de produtos cosméticos para hidratação da aréola e mamilo; efetuar a farmacovigilância dos medicamentos contraindicados na gravidez e amamentação, aconselhar a nutriz a não praticar amamentação cruzada, devido ao risco de transmissão de doenças; estimular a mãe a retirar o seu leite no caso de interrupção temporária da amamentação, bem como sua correta conservação e armazenamento; demonstrar como se faz massagem e ordenha manual; instruir quanto ao não uso de bicos e mamadeiras, uma vez que podem confundir a sucção do bebê, fazendo com que ele rejeite mamar no peito, por exigir maior esforço muscular; além de orientar a mãe para que ela não coloque substâncias desagradáveis nas mamas na tentativa de desmamar o bebê.

Além disso, dentre as ações do farmacêutico na rotina de um hospital, destaca-se o seu papel no Banco de Leite Humano (BLH). Segundo a Resolução nº 339, de 26 de março de 1999, dentre suas atribuições nesse setor, evidenciam-se: coleta e processamento do leite; controle de qualidade; distribuição do leite humano e emissão de pareceres/laudos técnicos. O

leite doado é indispensável para a nutrição de bebês que estão privados de receber o leite materno (de mães que morreram no parto ou são portadoras de alguma doença que impossibilite a amamentação, por exemplo). Ademais, é um profissional de fácil acesso e habilitado a assegurar que as mães iniciantes ou inexperientes sanem todas as suas dúvidas e enfrentem com mais serenidade os obstáculos que possam ocorrer durante o aleitamento.

Garcia *et al.* (2002) elencam que as seguintes orientações podem ser desempenhadas na prática da ATENFAR:

- O leite materno é o alimento perfeito e essencial para o crescimento, desenvolvimento psíquico e a estabilidade emocional do bebê e da família;
- Nos primeiros seis meses de vida o aleitamento deve ser realizado em livre demanda. O bebê mama várias vezes, dia e noite, de acordo com a sua vontade. O bebê faz a digestão do leite materno de forma rápida e completa. Ademais, mamar várias vezes ao dia não quer dizer que o leite materno está fraco;
- Nos primeiros seis meses de vida o aleitamento é exclusivo, não há necessidade de água, sucos, chás, outro leite ou qualquer alimento, uma vez que é mais fácil para a criança fazer a digestão do leite materno;
- Ao iniciar outros alimentos, começar com frutas, caldos de sopa e água no copinho, evitando a introdução de outros leites e mamadeira;
- Quando for necessário o uso de medicamentos, informar ao médico de que está amamentando, assim ele receitará um medicamento cujo mecanismo de ação seja bem elucidado e que seja pouco excretado no leite;
- Orientar a nutriz para observar o bebê em relação às possíveis reações adversas, tais como alteração do padrão alimentar, sonolência, agitação, tônus muscular e distúrbios gastrintestinais;
- O bebê amamentado no peito faz a sucção completa, em função do esforço físico muscular e respiratório, culminando no desenvolvimento dos ossos e músculos da região bucal. Dessa forma, a sucção prepara o lactente para outro reflexo importante da alimentação, que é a mastigação;
- Explicar que o ato do bebê sugar o peito é que estimula a produção do leite. Assim, a produção e ejeção do leite são processos que ocorrem através de estímulos neuro-hormonais. Dessa maneira, quanto mais o bebê mama, maior será a produção de leite. A prolactina atua entre as mamadas, produzindo o leite, e a ocitocina atua durante as mamadas, contraindo os alvéolos;

- O bebê deve esvaziar bem a mama antes de passar para o outro peito. O leite do final da mamada tem mais gordura e sacia a fome do bebê;
- Para prevenir fissuras, deixar o seio úmido com o próprio leite;
- O hábito de mergulhar a chupeta em substâncias doces é um dos fatores que provocam cárie dentária precoce.

Apesar das inúmeras possibilidades de atuação do farmacêutico, uma pesquisa envolvendo farmacêuticos que atuam em farmácias comerciais no município de Fortaleza-CE, no ano de 2012, revelou um grau insatisfatório de conhecimento dos mesmos acerca do manejo do aleitamento materno. Esse resultado foi observado principalmente naqueles profissionais graduados há mais tempo (SILVA *et al.*, 2012), evidenciando a importância da temática do presente trabalho, bem como a necessidade de ações de capacitação dos profissionais farmacêuticos sobre o assunto.

2.7 Atuação do setor de farmácia na prática do aleitamento materno

O setor de farmácia (farmacêuticos, residentes em farmácia e técnicos) age no sentido de buscar a integralidade da assistência terapêutica e farmacêutica. Além de atuar no contato direto com o paciente, exerce um trabalho burocrático de seleção, aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos.

Segundo Vieira (2017), dentre os desafios dessa prática profissional destacam-se: a formação e a capacitação dos farmacêuticos para o exercício da farmácia clínica; o reconhecimento do papel deles nas equipes de saúde; a atuação integrada do setor de farmácia a dos demais profissionais de saúde; aquisição e distribuição de medicamentos dentro do prazo; a integração e comunicação entre as farmácias; a disponibilidade de farmacêuticos; informação aos pacientes sobre a organização dos serviços; infraestrutura adequada, inclusive com informatização das farmácias e centrais de abastecimento; conexão com os demais serviços de saúde; além de garantia da relação custo-benefício, tanto em relação aos medicamentos quanto ao modelo de gestão da assistência farmacêutica.

A respeito do aleitamento materno, é muito frequente o uso de medicamentos e outras substâncias por mulheres que estão amamentando. A maioria é compatível com a amamentação; poucos são os fármacos formalmente contraindicados e alguns requerem cautela ao serem prescritos durante a amamentação, devido aos riscos de efeitos adversos nos lactentes e/ou na lactação (BRASIL, 2010a).

Embora o conhecimento sobre o uso de medicamentos durante o período da amamentação tenha sido muito ampliado, ainda não se conhecem os efeitos de muitos deles nos lactentes quando utilizados pela nutriz, principalmente de novos fármacos que estão constantemente entrando no mercado. Além disso, para muitas drogas novas ainda não há dados suficientes sobre transferência para o leite materno e segurança para uso no período da lactação (BRASIL, 2010a). Nesse contexto, a atuação do setor de farmácia é imprescindível, uma vez que cabe a ele analisar criteriosamente a indicação do tratamento materno, bem como entrar em contato com o prescritor quando julgar necessário, acarretando na seleção da melhor opção terapêutica para a condição clínica da nutriz em amamentação, visando à continuidade do aleitamento em segurança.

3 OBJETIVOS

3.1 GERAL:

Avaliar o conhecimento dos profissionais que atuam no setor de farmácia em um Hospital Amigo da Criança no município de Fortaleza-CE sobre o manejo do aleitamento materno.

3.2 ESPECÍFICOS:

- ✓ Caracterizar o perfil dos profissionais que atuam no setor de farmácia em uma maternidade referência do município de Fortaleza-CE.
- ✓ Mensurar o conhecimento dos profissionais do setor de farmácia acerca do aleitamento exclusivo, problemas que podem ocorrer durante a amamentação e conhecimentos gerais sobre a NBCAL.
- ✓ Colaborar com informações para elaboração de estratégias que visem a melhor atuação dos profissionais do setor de farmácia na promoção do aleitamento materno.

4 METODOLOGIA

4.1 Desenho do Estudo

Trata-se de um estudo exploratório, observacional, descritivo e transversal, cuja investigação foi fundamentada na mensuração do grau de conhecimento dos profissionais que atuam no setor de farmácia de um Hospital Amigo da Criança do município de Fortaleza-CE sobre alguns aspectos do aleitamento materno, como: benefícios do aleitamento materno, duração e frequência da amamentação, contracepção, problemas que podem ocorrer durante a amamentação, conservação do leite materno e NBCAL.

4.1.1 Avaliação do conhecimento

O grau de conhecimento foi categorizado de acordo com o resultado obtido pela soma das variáveis analisadas.

Considerou-se um nível bom de conhecimento a pontuação maior ou igual a 18 pontos, que caracteriza mais de 70% das questões respondidas de maneira correta. Já para os profissionais que acertaram no mínimo 12 e no máximo 17 questões, foi atribuído um nível de conhecimento regular. O acerto de até 11 questões, que corresponde a menos de 50% do questionário, foi considerado como nível insuficiente de conhecimento.

Para avaliação do conhecimento dos profissionais, foram selecionadas algumas variáveis, sendo estas distribuídas em 24 questões, cujos temas abordaram: benefícios do aleitamento materno, duração e frequência da amamentação, contracepção, problemas que podem ocorrer durante a amamentação, conservação do leite materno e NBCAL.

4.1.2 Instrumento utilizado para coleta de dados

Para coleta de dados da pesquisa, utilizou-se como instrumento um questionário de avaliação estruturado constituído de 29 questões (APÊNDICE A), que foram divididas em duas seções, as quais abordaram:

I) Aspectos individuais do profissional, composta por 5 questões, cujos temas abordados foram: sexo, tempo de formado, período de atuação em Hospital Amigo da Criança, se possui outro vínculo empregatício e se fez algum curso ou treinamento sobre aleitamento

materno após admissão no Hospital Amigo da Criança.

II) Avaliação do conhecimento, constituído por 24 questões. Dentre tais questões, 22 eram questões fechadas e objetivas, com uma lista de respostas pré-codificadas, e as demais questões (2) eram afirmativas com opções de verdadeiro ou falso como resposta.

Na seção II foram levantados dados sobre: Conhecimento sobre contracepção durante o aleitamento materno, compreendendo 1 questão; Conhecimento sobre as vantagens e benefícios da amamentação, sendo este tema constituído de 2 questões; conhecimento sobre a duração e frequência do aleitamento materno, compreendendo 3 questões; conhecimento sobre os problemas que podem ocorrer durante a prática da amamentação, correspondendo a 5 questões; conhecimentos gerais sobre o leite materno e o ato de amamentar, constituído de 8 questões; conhecimento sobre a conservação e armazenamento do leite materno, compreendendo 2 questões; e, para finalizar o questionário, conhecimento sobre a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Protetores de Mamilos (NBCAL), compreendendo as 3 últimas questões.

4.2 População de estudo

A população do estudo foi constituída pelos profissionais que atuam no setor de farmácia de um Hospital Amigo da Criança no município de Fortaleza-CE durante o período de realização da pesquisa.

4.2.1 Critérios de inclusão

Para inclusão dos profissionais na pesquisa, foram considerados os seguintes aspectos:

- Estar lotado no setor de farmácia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand.

4.2.2 Critérios de exclusão

Os critérios para exclusão dos profissionais na pesquisa abrangem:

- Aqueles que não estavam presentes no local de trabalho no horário previamente agendado para a aplicação do questionário.
- Profissionais que não devolveram o formulário respondido.

4.3 Coleta de dados

As entrevistas foram efetuadas através da aplicação de um questionário estruturado aos profissionais que atuam no setor de farmácia em um Hospital Amigo da Criança do município de Fortaleza-CE, nos meses de abril e maio de 2018.

Previamente à aplicação do questionário, foram contatados todos os profissionais que atuam no setor de farmácia dessa maternidade referência do município de Fortaleza-CE, de modo a fazer uma breve explicação da pesquisa e solicitar sua participação na mesma, agendando horário e local para aplicação do mesmo.

4.4 Análise dos dados

Foram realizadas análises descritivas dos dados utilizando tabelas como recursos de sistematização. Os dados coletados e registrados foram organizados em planilhas e analisados através do programa Microsoft Excel 2016. Além disso, para a análise estatística utilizou-se o teste Qui-quadrado de Pearson e teste exato de Fisher, sendo a hipótese de associação aceita quando o “p” encontrado foi $\leq 0,05$.

4.5 Aspectos éticos

O estudo foi idealizado em consonância com as normas e diretrizes reguladoras da pesquisa envolvendo seres humanos (Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde - CNS), e foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, sob o número de parecer 2.627.897 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 87869318.1.0000.5050.

A pesquisa teve caráter voluntário e a identidade de todos os profissionais participantes foi preservada, garantindo o caráter confidencial das informações.

5 RESULTADOS

5.1 Amostragem

Durante os meses de abril e maio de 2018 foram aplicados questionários acerca do tema aleitamento materno aos profissionais que atuam no setor de farmácia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC). Conforme pode ser observado na Tabela 2, foram entrevistados ao todo, 47 profissionais. Em relação ao cargo na instituição, dentre os profissionais entrevistados, 17 eram farmacêuticos (36,17%); 08 eram residentes em farmácia (17,02%) e 22 eram técnicos em farmácia (46,81%). Os técnicos foram ainda reagrupados em graduados (25,53%; n=12) ou não graduados (21,28%; n=10).

TABELA 2 – Amostragem dos profissionais que participaram da pesquisa.

"OCORRÊNCIA"	%	n
CARGO NA INSTITUIÇÃO		
Farmacêuticos	36,17	17
Residentes	17,02	08
Técnicos graduados	25,53	12
Técnicos sem graduação	21,28	10
TOTAL	100	47

Fonte: Elaborada pelo autor a partir dos dados obtidos na pesquisa.

5.2 Perfil social dos profissionais

A Tabela 3 apresenta os aspectos individuais, ou seja, o perfil social dos profissionais que participaram da pesquisa. O sexo prevalente foi o feminino, constituído por 70,21% dos profissionais (n=33), enquanto 29,79% (n=14) dos profissionais eram do sexo masculino.

Em relação ao tempo de graduado (a), percebeu-se que a maioria dos entrevistados (36,17%; n=17) possuía até 05 anos de formados. Enquanto isso, a menor parte dos profissionais possuía mais de 10 anos de formação (17,02%; n=08). Além disso, foi disponibilizada a opção “não se aplica” para os técnicos que não possuem ensino superior (21,28%; n=10).

No que diz respeito ao tempo de atuação em Hospital Amigo da Criança (HAC),

constatou-se que a grande maioria dos entrevistados (85,11%; n=40) atua há menos de 05 anos no local e 74,47% (n=35) não exercem atividade profissional em outro estabelecimento.

Foi ainda investigado se os profissionais haviam executado algum treinamento, curso ou atividade de natureza educativa sobre aleitamento materno. Assim, 59,57% (n=28) afirmaram já haver participado de algum dos itens anteriormente citados. Foi ainda solicitado que estes especificassem a duração dessas atividades. Dessa forma, verificou-se uma média de 18 horas de atividades relacionadas a essa temática. Vale ressaltar que 04 desses profissionais (14,29%) afirmaram não saber e/ou não lembrar a duração dos eventos dos quais participaram.

TABELA 3 – Perfil social dos profissionais que atuam no setor de farmácia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand.

VARIÁVEL	% (n)
SEXO	
Feminino	70,21 (33)
Masculino	29,70 (14)
TEMPO DE GRADUADO (A)	
Até 05 anos	36,17 (17)
De 05 a 10 anos	25,53 (12)
Mais de 10 anos	17,02 (08)
Não se aplica	21,28 (10)
TEMPO DE ATUAÇÃO EM HAC	
Menor que 05 anos	85,11 (40)
De 05 a 10 anos	8,51 (04)
Maior que 10 anos	6,38 (03)
ATIVIDADE PROFISSIONAL EM OUTRO LOCAL	
Sim	25,53 (12)
Não	74,47 (35)
PARTICIPAÇÃO EM ATIVIDADE EDUCATIVA SOBRE ALEITAMENTO MATERNO	
Sim	59,57 (28)
Não	40,43 (19)

Fonte: Elaborada pelo autor a partir dos dados obtidos na pesquisa.

5.3 Questionamentos específicos sobre aleitamento materno

5.3.1 Contracepção durante o aleitamento materno

Uma dúvida muito frequente das nutrizes diz respeito à contracepção durante o puerpério. Diante disso, é papel do profissional de saúde estar sempre informado e atualizado quanto a este assunto. Na presente pesquisa, 51,11% (n=23) dos profissionais responderam corretamente o questionamento sobre qual orientação deve ser dada as mulheres que estão em aleitamento materno exclusivo e que não desejam engravidar novamente durante este período. Ademais, uma porcentagem de 33,33% (n=15) dos profissionais demonstrou não saber o período de introdução do método anticoncepcional. (TABELA 4).

TABELA 4 – Conhecimento dos profissionais que atuam no setor de farmácia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand acerca da contracepção durante o aleitamento materno exclusivo.

PERGUNTA/RESPOSTA	% (n)
Durante o aleitamento materno exclusivo, para as mulheres que não desejam engravidar novamente, que orientação deve ser dada sobre contracepção?¹	
<i>Manter a amamentação como exclusiva fonte de alimentação da criança até 6 meses e introduzir anticoncepcionais com progestagênio isolado 6 semanas após o parto, ou uso de um método contraceptivo de barreira.</i>	51,11 (23)
Manter a amamentação como exclusiva fonte de alimentação da criança até 6 meses e introduzir anticoncepcionais com progestagênio isolado após a primeira menstruação depois do parto, ou uso de um método contraceptivo de barreira.	33,33 (15)
Manter a amamentação como exclusiva fonte de alimentação da criança até 6 meses e introduzir o uso de contraceptivos combinados após a primeira menstruação depois do parto ou uso de um método contraceptivo de barreira.	15,56 (07)

Fonte: Elaborada pelo autor a partir dos dados obtidos na pesquisa.

¹ Dois profissionais não responderam a pergunta.

5.3.2 Vantagens e benefícios da amamentação

A amamentação fornece inúmeros benefícios tanto para o lactante quanto para a nutriz. Diante disso, foram selecionados dois temas relacionados às vantagens que o aleitamento materno traz para a lactante, sendo eles: “Recuperação do peso pré-gestacional” e “Efeito preventivo no aparecimento do câncer de mama e ovário”. Constatou-se que respectivamente, 82,98% (n=39) e 91,49% (n=43) dos entrevistados responderam corretamente estas afirmações (TABELA 5).

TABELA 5 – Conhecimento dos profissionais que atuam no setor de farmácia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand acerca das vantagens e benefícios da amamentação.

PERGUNTA/RESPOSTA	% (n)
A amamentação ajuda a recuperar o peso pré-gestacional.	
<i>Sim</i>	82,98 (39)
<i>Não</i>	17,02 (08)
A amamentação tem efeito preventivo no aparecimento do câncer de mama e ovário.	
<i>Sim</i>	91,49 (43)
<i>Não</i>	8,51 (04)

Fonte: Elaborada pelo autor a partir dos dados obtidos na pesquisa.

5.3.3 Conhecimentos gerais sobre aleitamento materno e prática de amamentar

De acordo com a TABELA 6, verifica-se que 93,62% (n=44) dos entrevistados acreditam que o efeito da sucção do bebê no seio da mãe aumenta a produção de leite. Em contrapartida, apenas 2,13% (n=01) afirmam que a sucção tem influência negativa na produção de leite, portanto, reduzindo sua produção.

Além disso, constatou-se que 63,83% (n=30) dos entrevistados acreditam que a mãe pode oferecer à criança os dois seios a cada mamada, começando sempre pelo seio que foi oferecido na mamada anterior e apenas 10,64% (n=05) profissionais declararam que a mãe pode oferecer apenas um seio a cada mamada.

No tocante ao efeito de determinados alimentos na quantidade de leite produzido,

31,91% (n=15) dos profissionais acreditam que alguns alimentos podem aumentar a produção de leite. Para 12,77% (n=06), alguns alimentos podem diminuir a produção de leite e 55,32% (n=26) acreditam que os alimentos não têm nenhum efeito sobre a quantidade de leite produzido.

Quanto à relação entre a dieta da mãe e aceitação do leite pelo bebê, a grande maioria dos entrevistados (59,57%; n=28) asseguram que a dieta da mãe pode alterar o sabor do leite materno e, portanto, a mãe deve evitar ingerir alguns alimentos. Por outro lado, 8,51% (n=04) dos profissionais acreditam que apesar de haver alteração no sabor do leite, não deve ser feita nenhuma alteração na dieta da mãe e uma porcentagem de 31,92% (n=15) afirma que não há nenhuma relação entre a dieta da mãe e o sabor do leite materno.

No que tange a pega correta no seio e a posição do bebê durante a amamentação, os profissionais responderam predominantemente (74,47%; n=35) que o recém-nascido deve abocanhar a maior parte da aréola, nunca somente o mamilo e que o corpo do bebê deve estar inteiramente de frente para a mãe e bem próximo ao seu corpo (barriga do bebê voltada para o corpo da mãe). Para 14,89% (n=07) dos entrevistados, o bebê deve abocanhar apenas o mamilo e o seu corpo deve estar inteiramente de frente para a mãe e bem próximo. Apenas 10,64% (n=05) acreditam que o recém-nascido deve abocanhar a maior parte da aréola, nunca somente o mamilo e que deve ser evitado o contato frontal entre o bebê e a mãe, para favorecer uma melhor pegada no seio.

A investigação quanto ao período indicado para oferecer água ao recém-nascido demonstrou que 85,11% (n=40) dos profissionais acreditam que esse ato deve estar vinculado à introdução de outros alimentos na dieta do bebê. Contudo, para 14,89% (n=07) dos entrevistados, essa introdução deve ocorrer logo após os 4 meses de vida da criança.

Outra dúvida muito comum entre as puérperas diz respeito ao uso de mamadeiras e suplementação alimentar do lactente. Quanto a esta temática, ainda existem inúmeros mitos e tabus referentes ao leite materno, como por exemplo, a ideia errônea de “leite fraco”, que fazem com que a mãe acredite que apenas o leite materno é insuficiente para alimentar o bebê até os seis meses de vida. Contudo, na presente pesquisa, a grande maioria dos entrevistados (93,62%; n=44) respondeu corretamente o questionamento referente ao uso de mamadeiras nos primeiros seis meses de vida do bebê, declarando que não existe indicação para seu uso nesse período, e que a mesma pode atrapalhar o aleitamento materno, pela possibilidade de confusão de bicos por parte do bebê. Para 6,38% (n=03) dos profissionais, devem-se utilizar mamadeiras nos primeiros seis meses de vida do bebê, uma vez que o objeto irá ajudar no

desenvolvimento de sua musculatura bucal.

A TABELA 6 ainda nos permite inferir que 95,74% (n=45) dos profissionais acreditam que a única indicação do leite humano é para o aleitamento materno. Entretanto, para 4,26% (n=02) dos entrevistados, o leite humano pode ser utilizado para tratamento de conjuntivite.

TABELA 6 – Conhecimentos gerais dos profissionais que atuam no setor de farmácia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand sobre aleitamento materno e ato de amamentar.

PERGUNTA/RESPOSTA	% (n)
O efeito da sucção na lactação, ou seja, o número de mamadas tem influência na quantidade de leite produzido?	
<i>Aumenta a produção de leite</i>	93,62 (44)
<i>Não tem nenhum efeito</i>	4,25 (02)
<i>Reduz a produção de leite</i>	2,13 (01)
É necessário oferecer os dois seios a cada mamada?	
<i>Sim, a mãe sempre deve oferecer os dois seios a cada mamada</i>	25,53 (12)
<i>Sim, a mãe pode oferecer os dois seios a cada mamada, começando sempre pelo seio que foi oferecido primeiro na mamada anterior</i>	63,83 (30)
<i>Não, a mãe pode oferecer apenas uma mama a cada mamada</i>	10,64 (05)
Quanto ao efeito de determinados alimentos na quantidade de leite produzido:	
<i>Alguns alimentos podem aumentar a produção de leite</i>	31,91 (15)
<i>Alguns alimentos podem diminuir a produção de leite</i>	12,77 (06)
<i>Não tem nenhum efeito</i>	55,32 (26)
A dieta da mãe pode alterar o sabor do leite materno?	
<i>Sim, por isso devem ser evitados alguns alimentos</i>	59,57 (28)
<i>Sim, mas não deve ser feita nenhuma alteração na dieta da mãe</i>	8,51 (04)
<i>Não há relação entre a dieta da mãe e o sabor do leite materno</i>	31,92 (15)

Fonte: Elaborada pelo autor a partir dos dados obtidos na pesquisa.

TABELA 6 – Conhecimentos gerais dos profissionais que atuam no setor de farmácia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand sobre aleitamento materno e ato de amamentar.

PERGUNTA/RESPOSTA	% (n)
Como deve ser a pega no seio e a posição do bebê durante a amamentação?	
<i>O recém-nascido deve abocanhar a maior parte da aréola, nunca somente o mamilo. O corpo do bebê deve estar inteiramente de frente para a mãe e bem próximo (barriga do bebê voltada para o corpo da mãe)</i>	74,47 (35)
O recém-nascido deve abocanhar apenas o mamilo. O corpo do bebê deve estar inteiramente de frente para a mãe e bem próximo (barriga do bebê voltada para o corpo da mãe)	14,89 (07)
O recém-nascido deve abocanhar a maior parte da aréola, nunca somente o mamilo. Deve ser evitado o contato frontal entre o recém-nascido e a mãe, para favorecer uma melhor pegada	10,64 (05)
A partir de qual período é indicado dar água para o recém-nascido?	
Logo após o nascimento	0
<i>Logo que introduzir outros alimentos na dieta do bebê</i>	85,11 (40)
Depois dos 4 meses de vida	14,89 (07)
Existe indicação para o uso de mamadeiras nos primeiros seis meses de vida do bebê?	
Sim, porque irá melhorar sucção do leite pelo bebê	0
<i>Não, porque irá atrapalhar o aleitamento materno, causando confusão de bicos</i>	93,62 (44)
Sim, porque ajudará no desenvolvimento da musculatura bucal do bebê	6,38 (03)
É indicado o uso do leite humano para outros fins como:	
Conjuntivite	4,26 (02)
Otite	0
<i>Sua única indicação é para o aleitamento materno</i>	95,74 (45)

Fonte: Elaborada pelo autor a partir dos dados obtidos na pesquisa.

5.3.4 Duração e frequência do aleitamento materno

Quanto à duração do aleitamento materno exclusivo (AME) houve um predomínio de opiniões por parte dos profissionais de que o mesmo deve ser praticado até os seis meses de vida da criança (82,98%; n=39). Um percentual de 17,02% (n=08) acreditam que o AME deve ser mantido até a criança completar oito meses ou mais. Para 74,47% (n=35) dos entrevistados, o bebê deve permanecer mamando no peito mesmo após a introdução de outros alimentos na dieta por vinte e quatro meses ou mais. No que diz respeito à frequência das mamadas, uma porcentagem de 80,85% (n=38) dos entrevistados afirmam que a criança deve ser amamentada sob livre demanda. Para 17,02% (n=08), a mãe deve amamentar o bebê de 3 em 3 horas (TABELA 7).

TABELA 7 – Conhecimento dos profissionais que atuam no setor de farmácia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand sobre duração e frequência do aleitamento materno.

PERGUNTA/RESPOSTA	% (n)
Até que idade o aleitamento materno exclusivo deve ser praticado?	
4 meses	0
6 meses	82,98 (39)
8 meses ou mais	17,02 (08)
Após a introdução de outros alimentos na dieta, até que idade o bebê deve mamar no peito?	
6 meses	10,64 (05)
8 meses	14,89 (07)
24 meses ou mais	74,47 (35)
A frequência das mamadas deve ser:	
De 3 em 3 horas	17,02 (08)
De 4 em 4 horas	2,13 (01)
Livre demanda	80,85 (38)

Fonte: Elaborada pelo autor a partir dos dados obtidos na pesquisa.

5.3.5 Conservação e armazenamento do leite materno

No que tange a conservação e armazenamento do leite materno, existem

orientações que visam garantir a durabilidade do leite, sem que ocorra perda de seus nutrientes. Dentre os profissionais entrevistados, 51,11% (n=23) consideram que o leite pode ser armazenado por até 15 dias em congelador/freezer sem que haja alteração de suas características. Para 26,67% (n=12), o armazenamento deve se dar por no máximo 05 dias, enquanto 22,22% (n=10) acreditam que o leite materno tolera até 10 dias em congelador/freezer sem sofrer modificações.

Na TABELA 8 pode ainda ser observado que quando a pergunta se referiu ao armazenamento sob refrigeração, 57,78% (n=26) dos profissionais alegaram que o leite materno suporta até 12 horas sem que haja alterações de suas características. Para 35,55% (n=16), a estabilidade do leite se mantém por até 24 horas. Apenas 6,67% (n=03) acreditam que a duração seja de 48 horas.

TABELA 8 – Conhecimento dos profissionais que atuam no setor de farmácia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand sobre conservação e armazenamento do leite materno.

PERGUNTA/RESPOSTA	% (n)
Durante quanto tempo o leite humano pode ser conservado em congelador/freezer sem sofrer alteração de suas características?¹	
Até 05 dias	26,67 (12)
Até 10 dias	22,22 (10)
Até 15 dias	51,11 (23)
Durante quanto tempo o leite humano pode ser conservado sob refrigeração sem sofrer alteração de suas características?²	
Até 12 horas	57,78 (26)
Até 24 horas	35,55 (16)
Até 48 horas	6,67 (03)

Fonte: Elaborada pelo autor a partir dos dados obtidos na pesquisa.

¹ Dois profissionais não responderam a pergunta.

² Dois profissionais não responderam a pergunta.

5.3.6 Problemas que podem ocorrer durante a prática da amamentação

Em relação à baixa produção de leite, a maior parte dos entrevistados (72,34%;

n=34) afirma que é necessário aumentar a frequência de mamadas nessas situações. Uma porcentagem de 21,28% (n=10) acredita que nesse caso, deve ser feita uma complementação alimentar na criança. Para os demais 6,38% (n=03) dos profissionais, deve ser efetuada uma compressa gelada nos seios.

Quanto aos problemas que a introdução precoce do leite de vaca na alimentação do bebê pode causar, 51,11% (n=23) dos entrevistados responderam que esse ato pode desencadear alergia ao leite de vaca. Para 37,78% (n=17) não há problemas em relação à nutrição da criança, contudo, não agrega benefícios (como a proteção contra algumas doenças, como ocorre com o leite materno através dos anticorpos). Os outros profissionais entrevistados (11,11%; n=05) afirmam que esta prática pode desencadear intolerância a lactose.

Em relação às orientações que devem ser dadas nos frequentes casos de ingurgitamento mamário (“leite empedrado”), constatou-se que 68,08% (n=32) dos entrevistados acreditam ser necessária a realização de massagens delicadas nas mamas. Para 29,79% (n=14), deve-se fazer compressas mornas e geladas alternadas nas mamas. Apenas 2,13% (n=01) dos profissionais acreditam que para a resolução deste problema, é recomendado limitar a duração da amamentação.

Observou-se que ao serem indagados sobre a utilização de medicamentos durante a amamentação, 80,44% (n=37) dos profissionais responderam que essa ação só deve ser realizada mediante indicação médica. Para 17,39% (n=08), deve ser avaliado o risco-benefício e 2,17% (n=01) acreditam que é totalmente contraindicado utilizar medicamentos durante a lactação.

Na questão que trata de amamentação cruzada, 80,85% (n=38) dos entrevistados afirmam que é totalmente contraindicado o bebê mamar em outra lactente que não seja sua mãe, uma vez que através do leite cru podem ser transmitidas inúmeras doenças, como por exemplo, AIDS e hepatite. Para 17,02% (n=08) dos profissionais, a amamentação cruzada é indicada em casos onde há baixa produção de leite da mãe e somente a partir de uma lactante conhecida. Ademais, 2,13% (n=01) creem que a prática da amamentação cruzada é contraindicada apenas nos casos onde a outra lactente é portadora do vírus HIV (TABELA 9).

TABELA 9 – Conhecimento dos profissionais que atuam no setor de farmácia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand sobre problemas que podem ocorrer durante a prática da amamentação.

PERGUNTA/RESPOSTA	% (n)
Em caso de baixa produção de leite deve ser aconselhado	
Fazer uma complementação alimentar da criança	21,28 (10)
<i>Aumentar a frequência das mamadas</i>	72,34 (34)
Fazer compressa gelada nos seios	6,38 (03)
A introdução precoce de leite de vaca na alimentação do bebê:¹	
<i>Pode desencadear alergia ao leite de vaca, entre outros problemas</i>	51,11 (23)
Pode desencadear intolerância a lactose	11,11 (05)
Em relação à nutrição não há problema, entretanto não agrega benefícios como a proteção contra algumas doenças através dos anticorpos maternos	37,78 (17)
Que orientação deve ser dada em caso de ingurgitamento mamário?	
Fazer compressas mornas e geladas alternadas	29,79 (14)
<i>Fazer massagens delicadas nas mamas</i>	68,08 (32)
Limitar a duração da amamentação	2,13 (01)
Quanto ao uso de medicamentos na lactação:²	
É totalmente contraindicado	2,17 (01)
Deve ser avaliado o risco-benefício	17,39 (08)
<i>Somente com indicação médica</i>	80,44 (37)
Que orientação deve ser dada sobre a amamentação cruzada?	
É indicada em casos onde a baixa produção de leite da mãe e somente a partir de uma lactante conhecida.	17,02 (08)
É contraindicada somente nos casos onde a outra lactante é portadora do vírus HIV	2,13 (01)
<i>É totalmente contraindicada porque através do leite cru podem se transmitir a AIDS, a hepatite e outras doenças</i>	80,85 (38)

Fonte: Elaborada pelo autor a partir dos dados obtidos na pesquisa.

¹ Dois profissionais não responderam a pergunta.

² Um profissional não respondeu a pergunta.

5.3.7 Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas, Mamadeiras e Protetores de Mamilo (NBCAL)

A NBCAL atua no controle do *marketing* de produtos que substituem a amamentação. Quanto ao conhecimento dos profissionais sobre esta norma, constatou-se que 75,56% (n= 34) dos entrevistados acreditam que o farmacêutico não pode prescrever fórmulas infantis e de seguimento para lactentes, e que o mesmo não pode fornecer amostra de qualquer tipo de produto de puericultura ao consumidor final.

Ao pesquisar os produtos que são regulamentados pela NBCAL, verificou-se que 63,04% (n=29) dos profissionais afirmaram que a norma atua na regulação de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, bicos, chupetas, mamadeiras e protetores de mamilo. Para 34,79% (n=16) dos entrevistados, a norma dispõe apenas da comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância. Apenas 2,17% (n=01) dos profissionais responderam que a norma regula somente o comércio de bicos, chupetas, mamadeiras e protetores de mamilo. No que se refere aos produtos para os quais não se pode fazer promoção comercial, 55,56% (n=25) dos entrevistados consideram proibida a realização de promoções para fórmulas infantis de seguimento para lactentes (TABELA 10).

TABELA 10 – Conhecimento dos profissionais que atuam no setor de farmácia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand sobre a NBCAL.

PERGUNTA/RESPOSTA	% (n)
Segunda a NBCAL:¹	
O farmacêutico pode prescrever fórmulas infantis e de seguimento para lactentes e poderá fornecer amostra de qualquer tipo de produto de puericultura ao consumidor final	0
O farmacêutico pode prescrever fórmulas infantis e de seguimento para lactentes, mas não poderá fornecer amostra de qualquer tipo de produto de puericultura ao consumidor final	24,44 (11)
<i>O farmacêutico não pode prescrever fórmulas infantis e de seguimento para lactentes e não poderá fornecer amostra de qualquer tipo de produto de puericultura ao consumidor final</i>	75,56 (34)

Fonte: Elaborada pelo autor.

¹ Dois profissionais não responderam a pergunta.

TABELA 10 – Conhecimento dos profissionais que atuam no setor de farmácia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand sobre a NBCAL.

PERGUNTA/RESPOSTA	% (n)
A NBCAL regulamenta a comercialização:²	
Apenas de alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância	34,79 (16)
<i>Alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, bicos, chupetas, mamadeiras e protetores de mamilo</i>	63,04 (29)
Apenas de bicos, chupetas, mamadeiras e protetores de mamilo	2,17 (01)
De acordo com a NBCAL para quais produtos não se pode fazer promoção comercial?³	
Alimentos de transição para lactentes e crianças de primeira infância	28,89 (13)
Fórmulas infantis de seguimento para crianças de 1ª infância	15,55 (07)
<i>Fórmulas infantis de seguimento para lactentes</i>	55,56 (25)

Fonte: Elaborada pelo autor a partir dos dados obtidos na pesquisa.

² Um profissional não respondeu a pergunta.

³ Dois profissionais não responderam a pergunta.

5.4 Escore geral

O questionário era composto por 24 questões referentes à temática aleitamento materno. Para avaliação dos resultados considerou-se que todas as questões valeriam o mesmo valor se respondidas corretamente (01 ponto). Dessa forma, o número máximo de acertos possíveis foi de 24 pontos. Dentre os 47 profissionais entrevistados, o número de acertos variou de 10 a 23 questões, com média de 16,24 pontos.

A classificação dos profissionais foi realizada de acordo com a quantidade de acertos em bom, regular ou insuficiente. De acordo com a TABELA 11, pode-se inferir que o nível de conhecimento entre os profissionais entrevistados na presente pesquisa foi considerado bom para 42,56% (n=20), regular para 40,42% (n=19) e insuficiente para 17,02% (n=08).

Ao analisar a classificação segundo o cargo na instituição, observou-se dentre os farmacêuticos, um nível de conhecimento bom para 52,94% (n=09), regular para 41,18% (n=07) e insuficiente para 5,88% (n=01).

Em relação aos residentes em farmácia, constatou-se que 75% (n=06) obtiveram um índice de acertos maior ou igual a 70% do questionário sendo, portanto, classificados como um nível de conhecimento bom. Apenas 25% (n=02) foram classificados como regular.

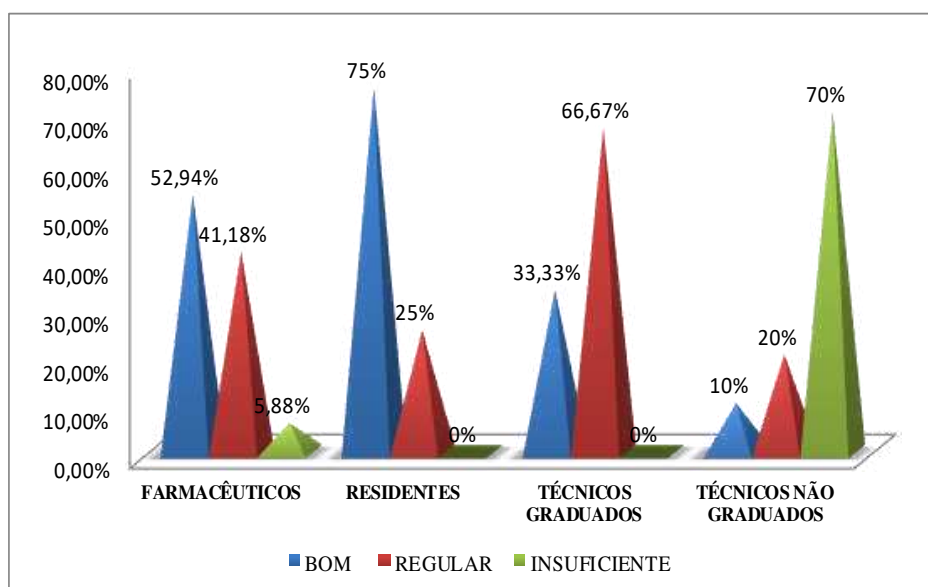
Os técnicos foram subdivididos quanto à presença ou ausência de graduação. Dentre aqueles graduados, 33,33% (n=04) obtiveram um nível de conhecimento bom, enquanto 66,67% (n=08) alcançaram uma classificação de nível de conhecimento regular. Para aqueles que não possuem graduação, 10% (n=01) foram considerados como um nível de conhecimento bom, 20% (n=02) regular e 70% (n=07) insuficiente (GRÁFICO 1).

TABELA 11 – Distribuição dos profissionais que atuam no setor de farmácia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand segundo nível de conhecimento sobre aleitamento materno.

Nível de conhecimento	Frequência	%
BOM	20	42,56
REGULAR	19	40,42
INSUFICIENTE	8	17,02

Fonte: Elaborada pelo autor a partir dos dados obtidos na pesquisa.

GRÁFICO 1 – Nível de conhecimento dos profissionais que atuam no setor de farmácia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand segundo cargo na instituição.



Fonte: Elaborada pelo autor a partir dos dados obtidos na pesquisa.

5.5 Análise Estatística

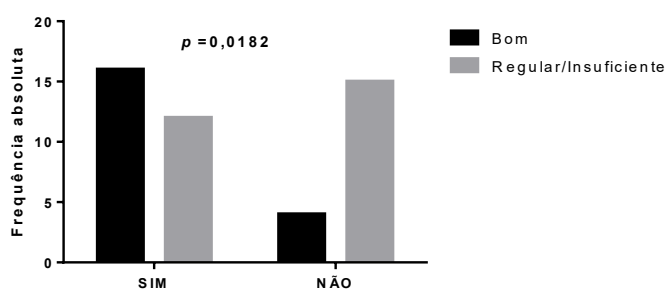
Como pode ser observado na TABELA 12 e no GRÁFICO 2, constatou-se uma associação estatisticamente significativa entre o nível de conhecimento dos profissionais entrevistados e a participação em treinamento/curso sobre aleitamento materno, utilizando o Teste Qui-quadrado de Pearson ($p=0,0182$). Isto significa que os profissionais que declararam haver participado de alguma atividade educativa sobre aleitamento materno obtiveram um nível de conhecimento superior àqueles que nunca haviam participado de tais atividades.

TABELA 12 – Nível de conhecimento dos profissionais que atuam no setor de farmácia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand sobre o manejo da amamentação *versus* participação em treinamento/curso sobre aleitamento materno.

Treinamento	Avaliação		p-valor
	Bom	Regular/Insuficiente	
Sim	16	12	0,0182
Não	4	15	

Nota: Teste de qui-quadrado.

GRÁFICO 2 – Nível de conhecimento dos profissionais que atuam no setor de farmácia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand sobre o manejo da amamentação *versus* participação em treinamento/curso sobre aleitamento materno



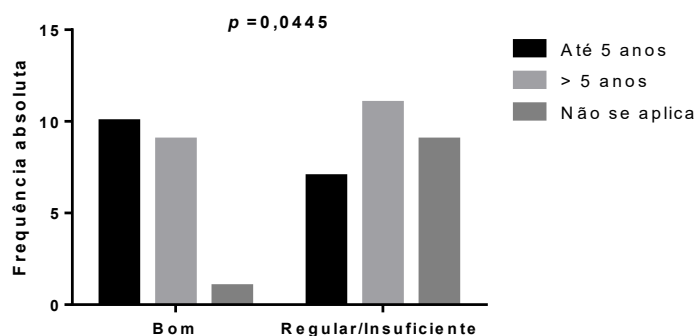
Além disso, ao analisar estatisticamente a relação entre o nível de conhecimento dos entrevistados e o tempo de formado, observou-se que aqueles profissionais formados há menos de cinco anos obtiveram resultado significativamente superior ($p=0,0445$) àqueles formados há mais tempo ou que não possuíam graduação (TABELA 13; GRÁFICO 3).

TABELA 13 – Nível de conhecimento dos profissionais que atuam no setor de farmácia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand sobre o manejo da amamentação *versus* tempo de formado.

Avaliação	Tempo de formado			p-valor
	Até 5 anos	> 5 anos	Não se aplica	
Bom	10	9	1	0,0445
Regular/Insuficiente	7	11	9	

Nota: Teste de qui-quadrado.

GRÁFICO 3 – Nível de conhecimento dos profissionais que atuam no setor de farmácia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand sobre o manejo da amamentação *versus* tempo de formado.



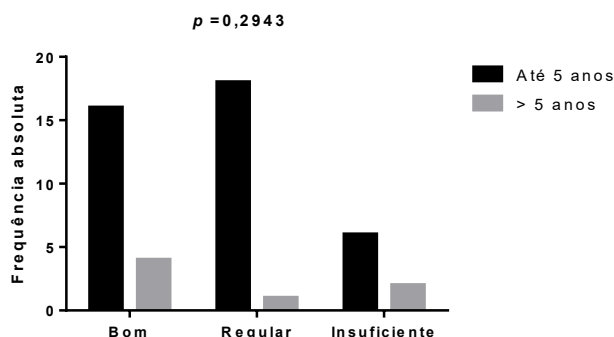
Em relação à associação entre as variáveis tempo de atuação em Hospital Amigo da Criança e nível de conhecimento, constatou-se maior concentração de acertos entre os profissionais que atuam há menos de cinco anos no local, porém, não houve uma relação estatisticamente significativa entre as variáveis ($p=0,2943$). (TABELA 14; GRÁFICO 4.).

TABELA 14 – Nível de conhecimento dos profissionais que atuam no setor de farmácia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand sobre o manejo da amamentação *versus* tempo de atuação em HAC.

Avaliação	Tempo no serviço		p-valor
	Até 5 anos	> 5 anos	
Bom	16	4	0,2943
Regular	18	1	
Insuficiente	6	2	

Nota: Teste de Qui-quadrado.

GRÁFICO 4 – Nível de conhecimento dos profissionais que atuam no setor de farmácia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand sobre o manejo da amamentação *versus* tempo de atuação em HAC.



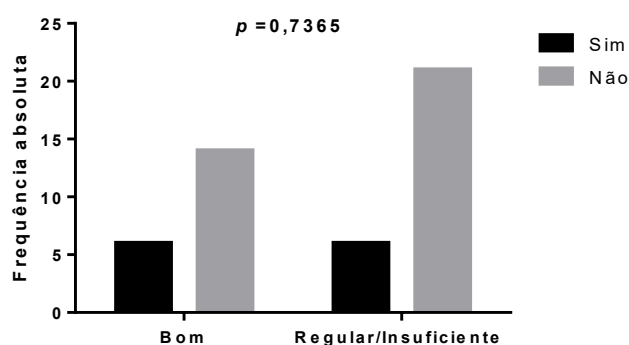
Quando se analisou estatisticamente o nível de conhecimento dos profissionais entrevistados em relação à prática de atividade profissional em outro local de trabalho, observou-se que a associação entre as variáveis não foi significativa ($p = 0,7365$). (TABELA 15; GRÁFICO 5).

TABELA 15 – Nível de conhecimento dos profissionais que atuam no setor de farmácia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand sobre o manejo da amamentação *versus* prática de atividade profissional em outro local.

Avaliação	Outras atividades		p-valor
	Sim	Não	
Bom	6	14	0,7365
Regular/Insuficiente	6	21	

Nota: Teste Exato de Fisher.

GRÁFICO 5 – Nível de conhecimento dos profissionais que atuam no setor de farmácia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand sobre o manejo da amamentação *versus* prática de atividade profissional em outro local.



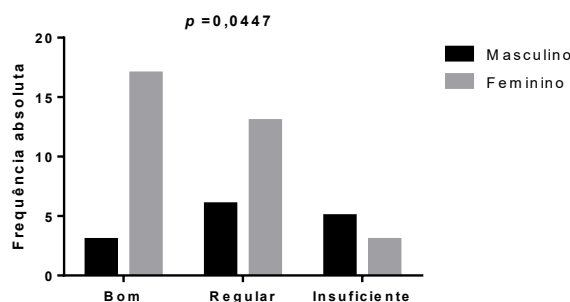
Em relação ao sexo, observou-se que ao analisar estatisticamente esta variável em relação ao nível de conhecimento, obteve-se uma relação estatisticamente significativa ($p=0,0447$) onde o sexo feminino atingiu melhores resultados. (TABELA 16; GRÁFICO 6).

TABELA 16 – Nível de conhecimento dos profissionais que atuam no setor de farmácia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand sobre o manejo da amamentação *versus* sexo.

Sexo	Avaliação			p-valor
	Bom	Regular	Insuficiente	
Masculino	3	6	5	0,0447
Feminino	17	13	3	

Nota: Teste de Qui-quadrado.

GRÁFICO 6 – Nível de conhecimento dos profissionais que atuam no setor de farmácia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand sobre o manejo da amamentação *versus* sexo.



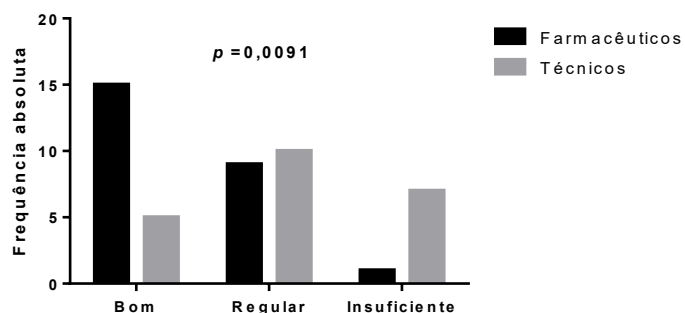
Além disso, é importante ressaltar que o presente trabalho encontrou um resultado estatisticamente significativo entre a presença de um curso superior e a quantidade de acertos obtidos pelos profissionais entrevistados ($p= 0,091$). Constataram-se melhores resultados para os farmacêuticos e residentes em farmácia, quando comparado aos resultados dos técnicos. (TABELA 17; GRÁFICO 7).

TABELA 17 – Nível de conhecimento dos profissionais que atuam no setor de farmácia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand sobre o manejo da amamentação *versus* cargo na instituição.

Sexo	Avaliação			p-valor
	Bom	Regular	Insuficiente	
Farmacêuticos	15	9	1	0,0091
Técnicos	5	10	7	

Nota: Teste de Qui-quadrado.

GRÁFICO 7 – Nível de conhecimento dos profissionais que atuam no setor de farmácia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand sobre o manejo da amamentação *versus* cargo na instituição.



A partir destes resultados, pode-se inferir que na maternidade referência na qual a presente pesquisa foi realizada é indispensável o engajamento de toda a equipe multidisciplinar de saúde na política de aleitamento materno existente, como preconiza o “passo dois” da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, visando à transmissão de informações corretas às nutrizes e, conseqüentemente, a promoção e proteção ao aleitamento materno.

6 DISCUSSÃO

Curtos intervalos gestacionais causam aumento da morbimortalidade materna. Mulheres com intervalo intergestacional menor que seis meses têm maior risco de sangramento vaginal de terceiro trimestre, ruptura prematura das membranas, endometrite puerperal e anemia, quando comparadas àquelas que concebem entre 18 e 23 meses da gestação prévia (CONDE-AGUDELO; BELIZÁN, 2000). Devido a estas razões anteriormente citadas, projetos de planejamento familiar constituem uma importante estratégia para preservação do bem estar materno-fetal, prevenindo uma gestação não planejada ainda o puerpério.

A seleção da melhor alternativa de contracepção no puerpério irá se ater ao fato da lactante encontrar-se em aleitamento materno exclusivo (AME) ou não, uma vez que existe a possibilidade de transferência destes hormônios através do leite. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os contraceptivos combinados, que consistem em uma associação de um estrogênio e um progestagênio, não devem ser utilizados no puerpério. Apesar de ser o método contraceptivo mais empregado no mundo, a presença do componente estrogênico prejudica a quantidade e a qualidade do leite materno, uma vez que seu mecanismo de ação consiste na supressão da produção de prolactina, o hormônio responsável pela produção do leite (WHO, 2015).

Através de uma vasta revisão na literatura, Vieira, Brito e Yazlle (2008) constataram que anticoncepcionais com progestagênio isolado não interferem na quantidade ou qualidade da lactação, nem no crescimento e desenvolvimento do recém-nascido, sendo desta forma, os mais seguros a serem utilizados durante o puerpério. Diante disso, recomenda-se o início de sua utilização seis semanas após o parto, quando a maioria das modificações gravídicas do sistema genital, hormonal e hematológico retornam à normalidade (NEME, 2000).

A mãe deve ser bem orientada desde a gestação para que adquira conhecimentos acerca das vantagens em amamentar seu filho. Dentre os benefícios associadas ao uso do leite humano para lactentes, destacam-se seu papel protetor contra o câncer de mama e de ovário, estando também relacionada à prevenção de osteoporose (BRASIL, 2001; REA, 2004).

É conhecido o benefício da amamentação em reduzir o câncer de mama, pois essa condição induz o amadurecimento das glândulas mamárias, tornando as células mais “estáveis”, menos suscetíveis ao desenvolvimento do câncer. A mulher, durante o aleitamento

materno, se expõe menos aos estrógenos, pois com a expulsão da placenta há um aumento da prolactina e ocitocina responsável pelo lactopoiese (“descida” do leite) e seus níveis altos inibem o estrogênio. Sendo o câncer de mama uma patologia hormônio-dependente para o estrogênio, a amamentação torna-se um fator de proteção para essa doença. Diante disso, quanto mais precoce for a amamentação e maior o número de filhos, maior será esse efeito “protetor” (SANTOS; BIONDO-SIMÕES; IOSHII, 2001; MORRIS, 2009).

Segundo Gradim *et al.* (2011), outro aspecto que deve ser valorizado é a aparência física, devido ao fato da mulher conseguir o retorno ao peso anterior à gravidez de forma mais rápida, pois a produção do leite materno exige um gasto significativo das reservas energéticas maternas.

Inicialmente, a síntese do leite é controlada basicamente pela ação hormonal, e a “descida do leite”, que costuma ocorrer até o terceiro ou quarto dia pós-parto, ocorre mesmo que a criança não esteja sugando. Depois disso, inicia-se a galactopoiese, que vai permanecer até o final da lactação. Esta fase é de controle autócrino e depende basicamente do esvaziamento da mama (GIUGLIANI, 2004). Portanto, é a qualidade e a quantidade de sucção da criança que passam a governar a síntese do leite materno. Logo, tem-se uma relação direta entre sucção durante a amamentação e a manutenção da produção do leite. Portanto, a grande maioria dos profissionais (93,62%; n=44) demonstraram conhecimento sobre o assunto.

O leite humano é constituído por três porções distintas: anterior, médio e posterior. O leite anterior é constituído majoritariamente por água, que vai saciar a sede do bebê. A concentração de gordura no leite aumenta no decorrer da mamada, sendo o leite posterior o mais rico nessa substância. O leite do final da mamada (leite posterior) é rico em calorias, sacia a criança e a faz ganhar peso. Diante disso, o leite materno é capaz de saciar a sede e suprir o aporte energético do lactente. Portanto, o bebê deve esvaziar totalmente uma mama e, caso ainda não esteja satisfeito, deve-se oferecer o outro seio (BRASIL, 2001; SANTOS; SOLER; AZOUBEL, 2005). Dessa forma, apenas 10,64% (n=05) dos entrevistados responderam corretamente a questão ao afirmarem que a mãe pode oferecer apenas um seio a cada mamada.

Sabe-se que crenças e tabus influenciam negativamente a prática do aleitamento materno, principalmente no que diz respeito à alimentação materna durante a lactação. O ato de amamentar é delineado por um conjunto de fatores biológicos, sociais e, acima de tudo, culturais. Os ensinamentos passados através das gerações (relação avó-mãe-filha) têm

influenciado de forma crucial a prática do aleitamento materno. Em sua pesquisa, Ichisato e Shimo (2001) verificaram que muitas mulheres deixam de comer certos alimentos por acreditarem que eles diminuem ou cessam a produção de leite. Além disso, perceberam que muitas puérperas optam pela ingestão de alimentos que consideram lactogênicos, como canjica, sopa de fubá, canja, água, chás, cerveja preta, dentre outros. Dentre os profissionais entrevistados, 55,32% (n=26) demonstraram esclarecimento quanto a este tema ao responderem que os alimentos não têm nenhuma influência na quantidade de leite produzido. Entretanto, 44,68% (n=21) dos profissionais, demonstraram sofrer influência dos mitos repassados sócio culturalmente, ao afirmar que os alimentos afetam positiva ou negativamente a produção de leite materno.

O sabor do leite materno é afetado pelos alimentos que a mãe ingere. A qualidade sensorial do leite materno proporciona ao recém-nascido o primeiro contato com sabores e odores diversificados. Dessa forma, a exposição contínua a essas propriedades organolépticas pode ajudar o bebê a se acostumar com o gosto dos alimentos normalmente ingeridos pela mãe e facilitar tanto a transição no momento de introduzir alimentos na sua dieta (após os seis meses de idade) quanto o prosseguimento desse processo no momento do desmame (RAMOS; STEIN, 2000). Diante disso, fica claro que apesar de haver alteração no sabor do leite materno devido aos alimentos ingeridos, a mãe não deve fazer nenhuma alteração na sua dieta. Apenas 8,51% (n=04) dos entrevistados responderam corretamente este questionamento, demonstrando déficit de domínio sobre o assunto.

Os problemas mais prevalentes com a mama puerperal (o ingurgitamento mamário e as lesões mamilares) são atribuídos à inadequação da posição para amamentar e/ou à pega incorreta do bebê ao seio (GIUGLIANI, 2004). Diante disso, pode-se inferir que as dificuldades inerentes à técnica da amamentação são facilitadoras do processo de desmame precoce. Muitas vezes, o bebê com pega inadequada não ganha o peso esperado mesmo permanecendo longo tempo no peito. Isso ocorre porque, nessa situação, ele é capaz de obter o leite anterior, mas tem dificuldade de retirar o leite posterior, mais calórico (BRASIL, 2009a).

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (2012), a pega adequada é aquela em que o bebê abocanha boa parte da mama, assim o mamilo ficará no fundo da boca da criança, na área do palato. Para ter uma boa pega, a boca do bebê deve ser levada em direção ao mamilo, e não o contrário. A mãe deve posicionar o polegar acima da aréola e o indicador abaixo, formando um “C”. Ao mamar, a boca do bebê deve estar bem aberta, com os lábios

para fora, abocanhando quase toda a aréola e não somente o bico do peito, assim as mamadas serão grandes e espaçadas. Além disso, o corpo do bebê deve estar inteiramente de frente para a mãe e bem próximo (barriga do bebê voltada para o corpo da mãe). Na presente pesquisa, a maior parte dos entrevistados (74,47%; n=35) demonstrou conhecimento quanto a este assunto.

Diante da comprovação de que o leite materno sacia a sede do recém-nascido e de que o mesmo deve ser amamentado exclusivamente até os seis meses de vida, pode-se inferir que não há necessidade de oferecer água ao lactente durante esse período. Portanto, só é indicado dar água ao bebê a partir da introdução de outros alimentos na sua dieta, ou seja, a partir dos seis meses de vida. Verificou-se que na presente pesquisa, 85,11% dos profissionais entrevistados (n=40) demonstraram domínio sobre a referida informação.

A amamentação é recomendada de forma exclusiva até o sexto mês de vida e de forma complementada até dois anos ou mais, tornando desnecessário o uso de mamadeiras com qualquer tipo de líquido. O uso de mamadeira interfere nas funções de mastigação, sucção e deglutição, sendo capaz de alterar a musculatura dos órgãos fonoarticulatórios e a oclusão dentária. Quando introduzida precocemente, acredita-se que a mamadeira possa gerar “confusão de bicos”, devido às diferenças existentes entre a sucção na mama e no bico artificial (FRANÇA *et al.*, 2008). Ao serem questionados sobre o assunto, 93,62% (n=44) dos entrevistados demonstraram compreensão dos prejuízos que a mamadeira pode causar.

O leite materno tem como única finalidade fornecer nutrientes para o crescimento e desenvolvimento do bebê. Dessa maneira, é contraindicada sua utilização para outros fins, como tratamento de inflamações nos olhos e ouvidos. Na presente pesquisa, constatou-se que 95,74% (n= 45) dos entrevistados demonstraram conhecimento acerca do assunto. Entretanto, observou-se que 4,26% (n= 02) dos profissionais acreditam que o leite humano pode ser utilizado para tratamento de conjuntivite. A partir disso, pode-se inferir que ainda há uma forte herança cultural que dissemina mitos acerca da utilização do leite humano.

A Organização Mundial da Saúde (WHO, 2001) e o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009a) recomendam a prática do aleitamento materno exclusivo (AME) por seis meses, e a manutenção da amamentação acrescida de alimentos complementares até os dois anos de vida ou mais. A grande maioria dos profissionais entrevistados (82,98%; n=39) relatou de maneira coerente a idade recomendada para a prática do aleitamento materno exclusivo. Entretanto, houve um declínio no percentual de acertos (74,47%; n= 35) quando a pergunta se referia à manutenção do aleitamento materno após a introdução de outros

alimentos.

O modelo atual de amamentação preconiza que os lactentes sejam alimentados em regime de livre demanda. Portanto, as mães devem oferecer a mama a seus filhos quantas vezes ela for solicitada. Nos primeiros dias de vida do recém-nascido, o ritmo das mamadas se mostra irregular em frequência e duração. Porém, com o passar do tempo, observa-se uma tendência de regularização do espaçamento entre as mamadas, cujo tempo de duração depende fundamentalmente do vigor da sucção do bebê (BRASIL, 2009a; ALMEIDA, 1999). É importante que os profissionais de saúde, no contexto da equipe multidisciplinar, encorajem as mães a praticar o aleitamento materno sem restrições. Essa prática diminui a perda de peso inicial do recém-nascido, aumenta a duração do aleitamento materno, estabiliza os níveis de glicose do recém-nascido, diminui a incidência de hiperbilirrubinemia e previne ingurgitamento mamário (GIUGLIANE, 2000). Apesar da alta porcentagem de acertos (80,85%; n=38), para 17,02% (n= 08) dos profissionais, a amamentação deve ocorrer em intervalos de três em três horas, sendo este, mais um mito disseminado sócio culturalmente.

Devido à rotina e retorno ao trabalho, muitas mães precisam ficar longos períodos longe de seus filhos. Para as mães que desejam continuar amamentando, é aconselhada a realização da ordenha manual. Dessa forma, pode-se retirar o leite e armazená-lo para ser consumido posteriormente pelo bebê, evitando assim, o desmame. Além da ordenha propriamente dita, para manter a qualidade do leite, é necessário cautela quanto à higienização do frasco de coleta, das mãos, das mamas e demais utensílios a serem utilizados. A conservação do leite cru é de 12 horas se armazenado em geladeira e de 15 dias se a conservação for realizada em freezer ou congelador (BRASIL, 2010b).

Ao oferecer o leite que foi congelado ao bebê, este deve ser descongelado preferencialmente na geladeira e aquecido em banho-maria (água quente em fogo desligado), agitando paulatinamente para total mistura dos componentes. Vale ressaltar que em nenhuma hipótese o leite pode ser fervido ou descongelado em micro-ondas, uma vez que esse tipo de aquecimento pode ocasionar perda de seus fatores de proteção. O leite ordenhado deve ser ofertado ao bebê em copo, xícara ou colher. Não é recomendado o uso de mamadeiras, devido à possibilidade de confusão de bicos por parte do lactente (BRASIL, 2010b). Dentre os profissionais entrevistados, 51,11% (n=23) responderam corretamente quanto ao armazenamento em freezer/congelador e 57,78% (n=26) quanto à preservação do leite sob refrigeração.

Quando há baixa produção de leite, o bebê apresenta alguns sinais. O maior

indício de que a criança não está recebendo volume adequado de leite é a constatação por meio do acompanhamento de seu crescimento, de que a mesma não está ganhando peso adequadamente. Além disso, o bebê pode chorar muito, não ficar saciado após as mamadas, querer mamar com frequência, ficar muito tempo no peito, podendo ainda efetuar mais de seis diureses por dia. É possível utilizar estratégias para aumentar a produção de leite. Para isso, recomenda-se aumentar a frequência das mamadas e melhorar o posicionamento e a pega do bebê, quando não estiverem apropriados (BRASIL, 2014). Na presente pesquisa, o percentual de acerto para essa questão foi de 72,34% (n=34). Apesar disso, chama atenção o fato de que 21,28% (n=10) dos entrevistados responderam que em casos como este, deve-se fazer uma complementação alimentar da criança, prática que além de agravar a baixa produção de leite, contribui para o desmame precoce.

A exposição a pequenas doses de leite de vaca nos primeiros meses de vida parece aumentar o risco de alergia ao leite de vaca. Por isso, é importante evitar o uso desnecessário de fórmulas para lactentes. Além disso, a exposição precoce ao leite de vaca é considerada um importante fator relacionado à ocorrência de diarreias com perda sanguínea fecal (BRASIL, 2014). O leite de vaca apresenta elevada quantidade de proteínas, inadequada relação entre a caseína e as proteínas do soro, elevados teores de sódio, cloretos, potássio e fósforo e quantidades insuficientes de carboidratos, ácidos graxos essenciais, vitaminas e minerais para essa faixa etária (CASTILHO; BARROS FILHO, 2010). É de suma importância que os profissionais de saúde estejam atentos para essa questão, e orientem as mães quanto a isso. Uma vez desencadeada a alergia, a criança irá sofrer com inúmeras restrições alimentares, visto que terá que evitar quaisquer alimentos contendo leite bovino ou derivados. O índice de acertos para esta questão foi de 51,11% (n=23).

No ingurgitamento mamário, há três componentes básicos: aumento da vascularização da mama, retenção de leite nos alvéolos e edema decorrente da congestão e obstrução da drenagem do sistema linfático. O leite acumulado na mama sob pressão torna-se mais viscoso, por isso é popularmente conhecido como “leite empedrado”. É importante diferenciar o ingurgitamento fisiológico, que é normal, do patológico. O primeiro é discreto e representa um sinal positivo de que o leite está “descendo”, não sendo necessária qualquer intervenção. Já no ingurgitamento patológico, a mama fica excessivamente distendida, o que causa grande desconforto, às vezes acompanhado de febre e mal estar. Como manejo desta intercorrência, recomenda-se amamentar em livre demanda, sem horários pré-estabelecidos. Além disso, aconselha-se fazer massagens delicadas nas mamas, com movimentos circulares,

especialmente nos locais mais afetados pelo ingurgitamento. Dessa forma, o leite viscoso acumulado irá fluidificar, facilitando sua retirada (BRASIL, 2015). A maioria dos profissionais entrevistados (68,08%; n=32) respondeu de maneira coerente o questionamento.

Dentre os fatores responsáveis pelo abandono precoce da amamentação, encontram-se os problemas relacionados aos riscos de exposição dos lactentes aos medicamentos utilizados pela mãe. Frequentemente, bulas de medicamentos compatíveis com a amamentação contêm orientações que os contraindicam nesse período. Constata-se, também, a ausência de informação em muitas bulas, fato que dificulta o julgamento acerca da segurança do medicamento para uso na lactação (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2017). Além disso, os efeitos de muitas drogas novas ainda não foram devidamente estudados ou apresentam divergências na literatura quando utilizados na lactação. Portanto, surge a necessidade de utilizá-los apenas mediante indicação médica, visando racionalizar esse uso e proteger o aleitamento materno. (BRASIL, 2010a). Um grande número de entrevistados (80,44%; n=37) reconhece que a utilização de medicamentos durante a lactação só deve ser feita mediante prescrição médica.

Além disso, vale ressaltar o papel do farmacêutico nesta realidade. Sabe-se que a prática clínica do farmacêutico avançou muito em nosso país nas últimas décadas. Em uma realidade onde a dimensão da necessidade de acesso a recursos terapêuticos é superior à capacidade de provisão dos sistemas de saúde, a consulta farmacêutica surge com o papel de aliviar essa demanda (BRASIL, 2013). Nesse contexto, é de fundamental importância a prescrição farmacêutica, que consiste em uma das atribuições clínicas do profissional farmacêutico e que deve ser realizada com base nas necessidades de saúde do paciente. No que diz respeito ao aleitamento materno, o farmacêutico está apto a orientar as mães e fazer indicações de medicamentos isentos de prescrição (MIPs). Vale ressaltar que para isso, o profissional deve ter embasamento científico de que o uso de tal medicamento é compatível com a amamentação.

A amamentação cruzada, prática em que uma mulher amamenta o filho de outra mulher, tem raízes históricas. No Brasil, o aleitamento cruzado passou a ser formalmente contraindicado pelo Ministério da Saúde em 1996, devido ao risco de transmissão vertical do HIV pela amamentação (BRASIL, 1996). Atualmente, sabe-se que outras doenças também podem ser transmitidas através do leite materno, como as hepatites tipo B e C. Na presente pesquisa, obteve-se um percentual de aproveitamento de 80,85% (n=38) em relação à referida questão. Apesar disso, é alarmante o fato de que 19,02% (n=08) dos entrevistados

demonstraram desconhecimento sobre este tema, estando assim, inaptos a prestar orientações e esclarecimentos às nutrízes.

A NBCAL é um conjunto de normas que regula a promoção comercial e a rotulagem de alimentos e produtos destinados a lactentes e crianças primeira infância, bicos, chupetas, mamadeiras e protetores de mamilo (BRASIL, 2008). Antes da normatização da promoção comercial de alimentos infantis no país, muitas estratégias foram utilizadas para promover a comercialização de alimentos para lactentes. Portanto, trata-se de um importante instrumento na proteção contra as engenhosas propagandas da indústria de alimentos. Constatou-se que na presente pesquisa houve um significativo índice de acerto na questão que se referia aos produtos regulamentados pela referida norma (63,04%; n=29).

A atuação do farmacêutico vem se mostrando cada vez mais próxima dos produtos abrangidos pela NBCAL, já que estes exercem suas funções em estabelecimentos comerciais. Nesta condição, os farmacêuticos devem atentar para as regras de promoção comercial e de produção de material educativo. Contudo, ao consumidor final, o farmacêutico não pode prescrever fórmulas infantis e de seguimento para lactentes, nem fornecer quaisquer tipos de amostras dos produtos (BRASIL, 2008). Dentre os profissionais entrevistados, 75,56% (n=34) demonstraram conhecimento sobre o assunto.

Além disso, de acordo com a norma, não se pode fazer promoção comercial para fórmulas infantis para lactentes, fórmulas infantis de seguimento para lactentes, fórmulas de nutrientes apresentadas e/ou indicadas para recém-nascidos de alto risco, mamadeiras, bicos, chupetas e protetores de mamilo (BRASIL, 2008). Para esta questão, houve um percentual de acertos de 55,56% (n=25). Ademais, é importante salientar que este tema apresentou um índice considerável de erros, demonstrando que muitos profissionais ainda desconhecem a existência dessa norma.

7 CONCLUSÃO

Observou-se um nível bom de conhecimento para uma parte significativa dos profissionais entrevistados. Apesar disso, uma parcela considerável dos profissionais demonstrou déficit de conhecimento acerca de muitas informações importantes referentes ao manejo correto do aleitamento materno sendo, portanto, classificados como nível regular ou insuficiente de conhecimento.

Foi observado também um número expressivo de profissionais classificados como nível de conhecimento bom dentre os residentes em farmácia. Além disso, houve uma associação significativa entre a participação em cursos e/ou treinamentos sobre aleitamento materno e maior número de acertos entre os entrevistados.

Quanto ao perfil social, observou-se que a maioria dos profissionais entrevistados pertencia ao sexo feminino, possuía até cinco anos de formados, atuava há até cinco anos no referido hospital de referência, não exercia atividade profissional em outro local e havia participado de alguma atividade educativa sobre aleitamento materno após admissão no HAC.

Dada a importância do Hospital Amigo da Criança como promotor do aleitamento materno e capacitador da equipe multiprofissional, evidencia-se a necessidade de um maior engajamento dos profissionais nos treinamentos, reciclagens e atualizações oferecidos acerca deste tema, visando contribuir para uma melhor atuação do setor de farmácia na promoção do aleitamento materno.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, João Aprígio Guerra de. **Amamentação: um híbrido natureza-cultura**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1999. 120 p. Disponível em:

<<https://static.scielo.org/scielobooks/rdm32/pdf/almeida-8585239174.pdf>>. Acesso em: 30 abr. 2018.

ALMEIDA, Jordana Moreira de; LUZ, Sylvana de Araújo Barros; UED, e Fábio da Veiga. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 33, n. 03, p.355-362, 2015.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v33n3/0103-0582-rpp-33-03-0355.pdf>>. Acesso em: 12 jun. 2017.

ANTUNES, Leonardo dos Santos et al. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 13, n. 01, p.103-109, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n1/14.pdf>>. Acesso em: 11 jun. 2017.

ARAÚJO, Raquel Maria Amaral; ALMEIDA, João Aprígio Guerra de. Aleitamento materno: o desafio de compreender a vivência. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 20, n. 4, p.431-438, ago. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v20n4/10.pdf>>. Acesso em: 23 mar. 2018.

ARAÚJO, Maria de Fátima Moura de; SCHMITZ, Bethsáida de Abreu Soares. Doze anos de evolução da Iniciativa Hospital Amigo da Criança no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [s.l.], v. 22, n. 02, p.91-99, 2007. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v22n2/a03v22n2>>. Acesso em: 11 jun. 2017.

BORGES, Ana Luiza Vilela; PHILIPPI, Sonia Tucunduva. Opinião de mulheres de uma unidade de saúde da família sobre a quantidade de leite materno produzido. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 11, n. 03, p.287-202, mai./jun. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n3/16536.pdf>>. Acesso em: 11 jun. 2017.

BRASIL, Conselho Federal de Farmácia. Resolução n. 339, de 26 de março de 1999. Dispõe sobre atribuições do profissional farmacêutico em Bancos de Leite Humano. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/339.pdf>>. Acesso em 27 mar. 2018.

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Promoção Comercial dos Produtos Abrangidos pela NBCAL**. Brasília: ANVISA, 2008. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/propaganda/cartilha_nbcas.pdf>. Acesso em: 03 maio 2018.

BRASIL, Conselho Federal de Farmácia. Carta Aberta sobre Prescrição Farmacêutica. **CFF**. Brasília/DF. Não paginado. 25 set. 2013. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/noticia.php?id=1325>>. Acesso em: 23 maio 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.415 de 12 de dezembro de 1996. Dispõe sobre medidas para prevenção da contaminação pelo HIV pelo aleitamento materno. **Diário Oficial da União** 1996. Disponível em: <

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1996/prt2415_12_12_1996.html>. Acesso em: 02 maio 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Promovendo o aleitamento materno**. 2ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <<http://www.redeblh.fiocruz.br/media/albam.pdf>>. Acesso em: 19 mar. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2017.

_____. Secretaria do Estado de Minas Gerais. **Linha guia do cuidado farmacêutico: Uma estratégia para promover o uso racional de medicamentos e a farmacovigilância no SUS**. Minas Gerais. 2009b. Disponível em: <<http://www.ceatenf.ufc.br/Artigos/10.pdf>>. Data de acesso: 19 jun. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **A legislação e o marketing de produtos que interferem na amamentação: um guia para o profissional de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009c. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_marketing_produtos_amamentacao.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias**/Ministério da Saúde, Secretaria da Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. 1ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/amamentacao_uso_medicamentos_2ed.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Cartilha para a mãe trabalhadora que amamenta**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 1ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_mae_trabalhadora_amamenta.pdf>. Acesso em 01 maio 2018.

_____. Ministério da Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Secretaria de Atenção à Saúde. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança**. Brasília: Ministério da Saúde, jan. 2011. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca.pdf>. Acesso em 11 jun. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 1ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf>. Acesso em: 02 maio 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: Aleitamento materno e alimentação complementar**, Cadernos de atenção básica. 2ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2017.

CASTILHO, Silvia Diez; BARROS FILHO, Antônio de Azevedo. The history of infant nutrition. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, p. 179-188. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v86n3/a04v86n3.pdf>>. Acesso em: 02 maio 2018.

CECCHETTI, Daniel Felipe Alves; MOURA, Erly Catarina. Prevalência do aleitamento materno na região noroeste de Campinas, São Paulo, Brasil, 2001. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 18, n. 02, p.201-208, mar./abr. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v18n2/24376.pdf>>. Acesso em: 12 jun. 2017.

CHANDRASHEKHAR, Ts et al. Breast-feeding initiation and determinants of exclusive breast-feeding: a questionnaire survey in an urban population of western Nepal. **Public Health Nutrition**, [s.l.], v. 10, n. 02, p.192-197, jan. 2007. Disponível em: <http://journals.cambridge.org/download.php?file=/PHN/PHN10_02/S1368980007248475a.pdf&code=dcf731bdc8aa0b3008c095f29250a990>. Acesso em: 11 jun. 2017.

CONDE-AGUDELO A, BELIZÁN JM. Maternal morbidity and mortality associated with interpregnancy interval: cross sectional study. **British Medical Journal**, Reino Unido, v. 321, n. 7271, p. 1255–1259, 2000. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC27528/>>. Acesso em: 29 abr. 2018.

DEMÉTRIO, Franklin; PINTO, Elizabete de Jesus; ASSIS, Ana Marlúcia Oliveira. Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno: um estudo de coorte de nascimento em dois municípios do Recôncavo da Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p.641-650, abr. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n4/04.pdf>>. Acesso em: 26 mar. 2018.

DUNCAN, Bruce; SCHMIDT, Maria Inês; GIUGLIANI, Elsa. Medicina ambulatorial: Conduas de Atenção Primária Baseada em Evidências. 4ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 1976.

FIGUEREDO, Sonia Fontes; MATTAR, Maria Jose Guardia; ABRAO, Ana Cristina Freitas de Vilhena. Hospital Amigo da Criança: prevalência de aleitamento materno exclusivo aos seis meses e fatores intervenientes. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s.l.], v. 47, n. 6, p.1291-1297, 1 dez. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n6/0080->

6234-reeusp-47-6-01291.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2018.

FRANÇA, Maristela Cavalheiro Tamborindeguy et al. Uso de mamadeira no primeiro mês de vida: determinantes e influência na técnica de amamentação. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 4, p.607-614, ago. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n4/6206.pdf>>. Acesso em: 30 abr. 2018.

FRANCO, Selma Cristina et al. Aleitamento materno exclusivo em lactentes atendidos na rede pública do município de Joinville, Santa Catarina, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 8, n. 3, p.291-297, jul./set. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-2008000300008&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 02 abr. 2017.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança**: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Módulo 1: histórico e implementação. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca_modulo1.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2017.

GARCIA, Cecília Reche et al. Atenção farmacêutica no aleitamento materno. **Infarma: Informativo Profissional do Conselho Federal de Farmácia**, Brasília, v. 14, n. 11/12, p.46-49, 2002. Disponível em: <<http://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=858&path%5B%5D=631>>. Acesso em: 02 abr. 2017.

GIUGLIANE, Elsa R. J.. O aleitamento materno na prática clínica. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, p. 238-252. out. 2000. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/54366/000295636.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 30 abr. 2018.

GIUGLIANI, Elsa R. J.. Problemas comuns na lactação e seu manejo. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, p. S147-S154. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a06.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2018.

GRADIM, Clícia Valim Côrtes et al. ALEITAMENTO MATERNO COMO FATOR DE PROTEÇÃO PARA O CÂNCER DE MAMA. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 12, n. 2, p.358-364, abr/jun. 2011. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/vol12n2_pdf/a18v12n2.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2018.

ICHISATO, Sueli Mutsumi Tsukuda; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. Aleitamento materno e as crenças alimentares. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v.9, n. 05, p. 70-76, set./out. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n5/7801.pdf>>. Acesso em: 11 jun. 2017.

JESUS, Patricia Carvalho de; OLIVEIRA, Maria Inês Couto de; FONSECA, Sandra Costa. Impact of health professional training in breastfeeding on their knowledge, skills, and hospital practices: a systematic review. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 92, n. 5, p.436-450, set. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v92n5/pt_0021-7557-jped-92-05-0436.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2018.

JESUS, Patrícia Carvalho de; OLIVEIRA, Maria Inês Couto de; MORAES, José Rodrigo de. Capacitação de profissionais de saúde em aleitamento materno e sua associação com conhecimentos, habilidades e práticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 22, n. 1, p.311-320, jan. 2017. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017000100311&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 02 abr. 2017.

LAMOUNIER, Joel Alves. Promoting and supporting breast-feeding: Baby Friendly Hospital Initiative. **Jornal de Pediatria**, [s.l.], v. 72, n. 6, p.363-368, 15 nov. 1996. Disponível em: <<http://www.jped.com.br/conteudo/96-72-06-363/port.pdf>>. Acesso em: 01 abr. 2017.

LAMOUNIER, Joel Alves. Experiência Iniciativa Hospital Amigo da Criança. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 44, n. 04, p.319-324, 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v44n4/1900.pdf>>. Acesso em: 11 jun. 2017.

LAMOUNIER, Joel Alves et al. Iniciativa Hospital Amigo da Criança, mais de uma década no Brasil: repensando o futuro. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 26, n. 02, p.161-169, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v26n2/a12v26n2.pdf>>. Acesso em: 11 jun. 2017.

MARGOTTI, Edficher; EPIFANIO, Matias. Exclusive maternal breastfeeding and the Breastfeeding Self-efficacy Scale. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, [s.l.], v. 15, n. 5, p.771-779, 23 dez. 2014. Rev Rene - Revista da Rede de Enfermagem de Nordeste. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11314/1/2014_art_emargotti.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2018.

MARTINS, Cristiane Vasconcelos Parente. Atenção farmacêutica e aleitamento materno: conhecimentos e atitudes para promoção e proteção da saúde de lactantes e lactentes. **Revista Especialize On-line Ipog**, Goiânia, v. 009, n. 8, p.1-14, dez. 2014. Disponível em: <<https://www.ipog.edu.br/revista-especialize-online/edicao-n8-2014/atencao-farmacutica-e-aleitamento-materno-conhecimentos-e-atitudes-para-promocao-e-protecao-da-saude-de-lactantes-e-lactentes/>>. Acesso em: 02 abr. 2017.

MOIMAZ, Suzely Adas Saliba et al. Relação entre aleitamento materno e hábitos de sucção não nutritivos. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 16, n. 5, p. 2477-2484, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n5/a17v16n5.pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2018.

MORRIS, Gloria J. Breastfeeding, Parity, and Reduction of Breast Cancer Risk. **The Breast Journal**, [s.l.], v. 15, n. 5, p.562-563, set. 2009.

NARDI, Adriana Lüdke; GUSMÃO, Renata Castro; CARVALHO, Nilson Maestri. Estudos de caso sobre amamentação: Da gestação aos seis meses de vida. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, Minas Gerais, v. 17, n. 4, p.507-515, out./dez. 2014. Disponível em: <<https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2091/845>>. Acesso em: 11 jun. 2017.

NEIVA, Flávia Cristina Brisque et al. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. **Jornal de Pediatria**, [s.l.], v. 79, n. 01, p.7-12, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v79n1/v79n1a04>>. Acesso em: 11 jun. 2017.

NEME, Bussamara. **Obstetrícia Básica**. 3. ed. São Paulo: Sarvier, 2000. 1406 p.

OLIVEIRA MIC, GOMES MA. **As Unidades Básicas Amigas da Amamentação: uma nova tática no apoio ao aleitamento materno.** In: Rego JD, editor. São Paulo: Atheneu, 2002. p. 343-366.

RAMOS, Maurem; STEIN, Lilian M.. Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, p. S229-S237. 2000. Disponível em: <http://189.28.128.100/nutricao/docs/Enpacs/pesquisaArtigos/desenvolvimento_do_comportamento_alimentar_infantil_ramos_2000.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2018.

REA, Marina Ferreira. Substitutos do leite materno: Passado e presente. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 24, n. 3, p.221-249, 1990. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v24n3/11.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2018.

REA, Marina Ferreira. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. **Jornal de Pediatria**, [s.l.], v. 80, n. 5, p.142-146, nov. 2004. Disponível em: <<http://ibfan.org.br/documentos/outras/nov%202004%20rea.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2018.

SANDRE-PEREIRA, Gilza et al. Conhecimentos maternos sobre amamentação entre puérperas inscritas em programa de pré-natal. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 02, p.457-466, abr./jun. 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v16n2/2095.pdf>>. Acesso em: 12 jun. 2017.

SAMPAIO, Paula Florence et al. Nascer em Hospital Amigo da Criança no Rio de Janeiro, Brasil: um fator de proteção ao aleitamento materno?. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 27, n. 7, p.1349-1361, jul. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n7/10.pdf>>. Acesso em: 19 mar. 2018.

SANTANA, Jerusa da Mota; BRITO, Sheila Monteiro; SANTOS, Djanilson Barbosa dos. Amamentação: conhecimento e prática de gestantes. **Revista O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 37, n. 03, p.259-267, 2013. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/106/1822.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2017.

SANTOS, Luciana de Oliveira Marques dos; BIONDO-SIMÕES, Maria de Lourdes Pessole; IOSHII, Sérgio Ossamu. Efeito dos Estrógenos Conjugados e da Medroxiprogesterona sobre a Mama: Estudo Experimental. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p.507-513, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v23n8/11293.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2018.

SANTOS, Vera Lúcia Fugita dos; SOLER, Zaida Aurora Sperli Gerales; AZOUBEL, Reinaldo. Alimentação de crianças no primeiro semestre de vida: enfoque no aleitamento materno exclusivo. **Revista Brasileira de Saúde Materno-infantil**, Recife, v. 5, n. 3, p.283-291, jul. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v5n3/a04v5n3.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2018.

SILVA, Luzia Izabel Mesquita Moreira da *et al.* Conhecimento de farmacêuticos sobre o aleitamento materno: Um estudo nas farmácias comerciais em Fortaleza-CE. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 25, n. 4, p.482-491, out./dez. 2012. Disponível em: <<http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2553/pdf>>. Acesso em: 01 abr. 2017.

SILVA, Waléria Ferreira da; GUEDES, Zelita Caldeira Ferreira. Tempo de aleitamento materno exclusivo em recém-nascidos prematuros e a termo. **Revista Cefac**, [s.l.], v. 15, n. 01, p.160-171, jan./fev. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v15n1/102-11.pdf>>. Acesso em: 11 jun. 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola**/Sociedade Brasileira de Pediatria, Departamento de Nutrologia. 3ª edição. Rio de Janeiro: SBP, 2012. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/14617a-PDManualNutrologia-Alimentacao.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Uso de medicamentos e outras substâncias pela mulher durante a amamentação**. Rio de Janeiro. Agosto, 2017. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Aleitamento_-_Uso_Medicam_durante_Amament.pdf>. Acesso em: 02 maio 2018.

TOMA, Tereza Setsuko; MONTEIRO, Carlos Augusto. Avaliação da promoção do aleitamento materno nas maternidades públicas e privadas do Município de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 05, p.409-414, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v35n5/6577.pdf>>. Acesso em: 12 jun. 2017.

UCHOA, Janaiana Lemos et al. Associação entre a autoeficácia no ciclo gravídico puerperal e o tipo de aleitamento materno. **Aquichan**, [s.l.], v. 17, n. 1, p.84-92, 1 mar. 2017. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/23283/1/2017_art_jluchoa.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2018.

VANNUCHI, Marli T. Oliveira et al. Implantação da iniciativa Hospital Amigo da Criança em um Hospital Universitário. **Revista Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 23, p.11-18, jan./dez. 2002. Disponível em: <<file:///C:/Users/user/Downloads/3689-12340-1-PB.pdf>>. Acesso em: 11 jun. 2017.

VIEIRA, Carolina Sales; BRITO, Milena Bastos; YAZLLE, Marta Edna Holanda Diogenes. Contracepção no puerpério. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, [s.l.], v. 30, n. 9, p.470-479, set. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v30n9/v30n9a08.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2018.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. Integralidade da assistência terapêutica e farmacêutica: um debate necessário. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 51, p.126-131, 4 dez. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051000185.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global strategy for infant and young child feeding**. In: 54th World Health Assembly, Geneva: WHO, 2001. p. 1-5. Disponível em: <http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA54/ea54id4.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Medical eligibility criteria for contraceptive use**. 5rd ed. Geneva: WHO, 2015. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/181468/9789241549158_eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 29 abr. 2018.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NO SETOR DE FARMÁCIA DA MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND

I. Aspectos individuais do profissional

1. Tempo de graduado (a):

- a) Até 05 anos.
- b) De 05 a 10 anos.
- c) Não se aplica.

2. Sexo:

- a) Masculino.
- b) Feminino.

3. Tempo de atuação em Hospital Amigo da Criança:

- a) Maior que 10 anos.
- b) De 05 a 10 anos.
- c) Menor que cinco anos.

4. Exerce atividade profissional em outro estabelecimento?

- a) Sim.
- b) Não.

5. Participou de treinamento, curso ou atividade de natureza educativa sobre aleitamento materno ou amamentação?

- a) Sim.
- b) Não.

Se sim, quantas horas de treinamento, curso ou atividade educativa?

II. Questionamentos específicos

6. Durante o aleitamento materno exclusivo, para as mulheres que não desejam engravidar novamente, que orientação deve ser dada sobre contracepção?

- a) Manter a amamentação como exclusiva fonte de alimentação da criança até 6 meses e introduzir anticoncepcionais com progestagênio isolado 6 semanas após o parto, ou uso de um método contraceptivo de barreira.
- b) Manter a amamentação como exclusiva fonte de alimentação da criança até 6 meses e introduzir anticoncepcionais com progestagênio isolado após a primeira menstruação depois do parto, ou uso de um método contraceptivo de barreira.
- c) Manter a amamentação como exclusiva fonte de alimentação da criança até 6 meses e

introduzir o uso de contraceptivos combinados após a primeira menstruação depois do parto ou uso de um método contraceptivo de barreira.

7. A amamentação ajuda a recuperar o peso pré-gestacional.

- a) Falso.
- b) Verdadeiro.

8. A amamentação tem efeito preventivo no aparecimento do câncer de mama e ovário.

- a) Falso.
- b) Verdadeiro.

9. Até que idade o aleitamento materno exclusivo deve ser praticado?

- a) 4 meses.
- b) 6 meses.
- c) 8 meses ou mais.

10. Após a introdução de outros alimentos na dieta, até que idade o bebê deve mamar no peito?

- a) 6 meses.
- b) 8 meses.
- c) 24 meses ou mais.

11. O efeito da sucção na lactação, ou seja, o número de mamadas tem influência na quantidade de leite produzido?

- a) Aumenta a produção de leite.
- b) Não tem nenhum efeito.
- c) Reduz a produção de leite.

12. É necessário oferecer os dois seios a cada mamada?

- a) Sim, a mãe sempre deve oferecer os dois seios a cada mamada.
- b) Sim, a mãe pode oferecer os dois seios a cada mamada, começando sempre pelo seio que foi oferecido primeiro na mamada anterior.
- c) Não, a mãe pode oferecer apenas uma mama a cada mamada.

13. Em caso de baixa produção de leite deve ser aconselhado:

- a) Fazer uma complementação alimentar da criança.
- b) Aumentar a frequência das mamadas.
- c) Fazer compressa gelada nos seios.

14. Quanto ao efeito de determinados alimentos na quantidade de leite produzido:

- a) Alguns alimentos podem aumentar a produção de leite.
- b) Alguns alimentos podem diminuir a produção de leite.
- c) Não tem nenhum efeito.

15. A dieta da mãe pode alterar o sabor do leite materno? (Relação entre a dieta da mãe e aceitação do leite pelo bebê).

- a) Sim, por isso devem ser evitados alguns alimentos.
- b) Sim, mas não deve ser feita nenhuma alteração na dieta da mãe.
- c) Não há relação entre a dieta da mãe e o sabor do leite materno.

16. Como deve ser a pega no seio e a posição do bebê durante a amamentação?

- a) O recém-nascido deve abocanhar a maior parte da aréola, nunca somente o mamilo. O corpo do bebê deve estar inteiramente de frente para a mãe e bem próximo (barriga do bebê voltada para o corpo da mãe).
- b) O recém-nascido deve abocanhar apenas o mamilo. O corpo do bebê deve estar inteiramente de frente para a mãe e bem próximo (barriga do bebê voltada para o corpo da mãe).
- c) O recém-nascido deve abocanhar a maior parte da aréola, nunca somente o mamilo. Deve ser evitado o contato frontal entre o recém-nascido e a mãe, para favorecer uma melhor pegada.

17. A partir de qual período é indicado dar água para o recém-nascido?

- a) Logo após o nascimento.
- b) Logo que introduzir outros alimentos na dieta do bebê.
- c) Depois dos 4 meses de vida.

18. Existe indicação para o uso de mamadeiras nos primeiros seis meses de vida do bebê?

- a) Sim, porque irá melhorar sucção do leite pelo bebê.
- b) Não, porque irá atrapalhar o aleitamento materno, causando confusão de bicos.
- c) Sim, porque ajudará no desenvolvimento da musculatura bucal do bebê.

19. Durante quanto tempo o leite humano pode ser conservado em congelador/freezer sem sofrer alteração de suas características?

- a) Até 5 dias.
- b) Até 10 dias.
- c) Até 15 dias.

20. Durante quanto tempo o leite humano pode ser conservado sob refrigeração sem sofrer alteração de suas características?

- a) Até 12 horas.
- b) Até 24 horas.
- c) Até 48 horas.

21. É indicado o uso do leite humano para outros fins como:

- a) Conjuntivite.
- b) Otite.
- c) Sua única indicação é para o aleitamento materno.

22. A introdução precoce de leite de vaca na alimentação do bebê:

- a) Pode desencadear alergia ao leite de vaca, entre outros problemas.
- b) Pode desencadear intolerância a lactose.
- c) Em relação à nutrição não há problema, entretanto não agrega benefícios como a proteção contra algumas doenças através dos anticorpos maternos.

23. A frequência das mamadas deve ser:

- a) De 3 em 3 horas.
- b) De 4 em 4 horas.
- c) Livre demanda.

24. Que orientação deve ser dada em caso de ingurgitamento mamário (“leite empedrado”)?

- a) Fazer compressas mornas e geladas alternadas;

- b) Fazer massagens delicadas nas mamas;
- c) Limitar a duração da amamentação.

25. Quanto ao uso de medicamentos na lactação:

- a) É totalmente contraindicado.
- b) Deve ser avaliado o risco-benefício.
- c) Somente com indicação médica.

26. Que orientação deve ser dada sobre a amamentação cruzada (o bebê mamar em outra lactante que não sua mãe)?

- a) É indicada em casos onde há baixa produção de leite da mãe e somente a partir de uma lactante conhecida.
- b) É contraindicada somente nos casos onde a outra lactante é portadora do vírus HIV.
- c) É totalmente contraindicada porque através do leite cru podem se transmitir a AIDS, a hepatite e outras doenças.

27. Segunda a NBCAL:

- a) O farmacêutico pode prescrever fórmulas infantis e de seguimento para lactentes e poderá fornecer amostra de qualquer tipo de produto de puericultura ao consumidor final.
- b) O farmacêutico pode prescrever fórmulas infantis e de seguimento para lactentes, mas não poderá fornecer amostra de qualquer tipo de produto de puericultura ao consumidor final.
- c) O farmacêutico não pode prescrever fórmulas infantis e de seguimento para lactentes e não poderá fornecer amostra de qualquer tipo de produto de puericultura ao consumidor final.

28. A NBCAL regulamenta a comercialização:

- a) Apenas de alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância.
- b) Alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, bicos, chupetas, mamadeiras e protetores de mamilo.
- c) Apenas de bicos, chupetas, mamadeiras e protetores de mamilo.

29. De acordo com a NBCAL para quais produtos não se pode fazer promoção comercial?

- a) Alimentos de transição para lactentes e crianças de primeira infância.
- b) Fórmulas infantis de seguimento para crianças de 1ª infância.
- c) Fórmulas infantis de seguimento para lactentes.

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP – COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

UFC - MATERNIDADE ESCOLA
ASSIS CHATEAUBRIAND DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PROTEÇÃO E APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO: NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NO SETOR DE FARMÁCIA EM UM HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA - CE

Pesquisador: BARBARA OSORIO XAVIER MONTEZUMA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 87869318.1.0000.5050

Instituição Proponente: Maternidade Escola Assis Chateaubriand / MEAC/ UFC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.627.897